DAS KMS MAGAZIN FÜR DIE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT

DER WISSENS MANAGER #12

Nachhaltigkeit kommt in den Fokus - nachhaltige und digitale Transformation gemeinsam denken

Die NRW-Leistungsgruppen im Einsatz bei den Knappschaft Kliniken

Benchmarking trifft Künstliche Intelligenz

kms

DER WISSENS MANAGER #12

„Jeder starke Baum war einmal eine kleine Pflanze und jede große Tat beginnt mit einem kleinen, guten Gedanken.“ - Unbekannt

Liebe Wissensmanager:innen, liebe Leser:innen,

nachdem die letzte Ausgabe unseres Magazins ganz unter dem Motto „volle Kraft voraus“ stand, ist es nun Zeit für einen kleinen Zwischenstand:

Mit dem Zusammenschluss der beiden Unternehmen MetalT und KMS im Herbst letzten Jahres haben sich ganz neue Synergien ergeben, von denen vor allem unsere Kund:innen profitieren. Unser Produktportfolio umfasst nun neben dem Data Warehouse eisTIK®, dem Geomarketing-Tool EOH® und unserem Consulting-Angebot eine völlig neue Lösungswelt, die den Alltag von Medizincontroller:innen und Geschäftsführer:innen deutlich leichter und digitaler macht. MetaKIS erlaubt beispielsweise eine smarte Kodierung, bei der Künstliche Intelligenz zum Einsatz kommt. Bei MetalPSS steht das Wohl der Patient:innen im Vordergrund: Das Tool warnt auf Basis medizinischer Daten und Laborbefunde rechtzeitig vor Infektionsrisiken. MetaDEMIS unterstützt Sie bei der elektronischen Übermittlung meldepflichtiger Informationen an DEMIS und nimmt Ihnen so den mühsamen, händischen Prozess ab. Mehr zu den jeweiligen Produkten finden Sie auf den folgenden Seiten.

Ein großes Thema, das Gesundheitseinrichtungen in den nächsten Jahren beschäftigen wird, ist die Nachhaltigkeitsberichterstattung. Daher wollen wir in unserem Fokusartikel zwei Experten zu Wort kommen lassen, die Ihnen einen ganzheitlichen Überblick zu den kommenden Verpflichtungen geben.

Gerne laden wir Sie außerdem zu unserem jährlichen Veranstaltungs-Highlight ein, der KMS Herbsttagung 2023. Das Programm steht bereits und verspricht wieder ein breites Repertoire an aktuellen Branchenthemen, praxisnahen Einblicken und smarten Lösungen für Kliniken, Reha-Einrichtungen und Medizinische Versorgungszentren. Wie immer kommt natürlich auch der persönliche Austausch mit Kolleg:innen und Expert:innen des Gesundheitswesens nicht zu kurz. Alles rund um die KMS Herbsttagung 2023 finden Sie auf den letzten Seiten dieser Ausgabe.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß mit der Lektüre und hoffen natürlich sehr, Sie im Oktober zu unserer Herbsttagung begrüßen zu dürfen.

Immer für Sie da!

Ihr

Nils F. Wittig

Chief Executive Officer (CEO)
KMS Vertrieb und Services GmbH

Fokus

Nachhaltigkeit kommt in den Fokus 08
Mehr Nachhaltigkeit wagen! Klima und Gesundheit gehören zusammen 14

KMS Kunden

Die NRW-Leistungsgruppen im Einsatz bei den Knappschaft Kliniken 18
eisTIK® im Ortenau Klinikum 24
Challenge accepted! Ein konsistentes Berichtswesen in nur drei Monaten für die GLG 30

KMS Lösungen

MetaKIS: Lernen von den Besten - Benchmarking trifft Künstliche Intelligenz 38
MetaIPSS: Klinische Daten nutzen, Risikopatient:innen identifizieren - Infektionen verhindern 44
MetaDEMIS: Ein wichtiger Schritt in Richtung Digitalisierung 48
MetaDEMIS: Eine echt coole Lösung im Krankenhaus St. Lukas 50

KMS erleben

Wir nehmen Abschied: Alois G. Steidel 54
Rückblick: Die Herbsttagung 2022 56
Die Herbsttagung 2023 60

Fokus

Nachhaltigkeit kommt in den Fokus - nachhaltige und digitale Transformation gemeinsam denken

Das Konzept der Nachhaltigkeit und der nachhaltigen Transformation der Wirtschaft ist aus den öffentlichen Diskussionen nicht mehr wegzudenken und es ist klar: Es ist mehr als ein Trend, es ist eine komplette Transformation der Gesellschaft. Davon wird auch die Gesundheitsversorgung und insbesondere die Krankenhäuser nicht unbeeinflusst bleiben. Prof. Dr. Björn Maier und Prof. Dr. Marcus Sidki mit einem Überblick, auf was sich Krankenhäuser in den kommenden Jahren hinsichtlich Nachhaltigkeit einstellen sollten.

Sei es als Verursacher von Treibhausgas-Emissionen oder als Betroffene von der Veränderung des Krankheitsgeschehens – auch Krankenhäuser bekommen das Thema Nachhaltigkeit zu spüren. Ein Punkt, der dabei mit Hochdruck auf die Gesundheitsbetriebe zukommt: Die Pflichtberichterstattung nach der Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) der Europäischen Union. Dabei wird es wichtig sein, die Nachhaltigkeitsberichterstattung gleich so aufzusetzen, dass die nachhaltige und die digitale Transformation gemeinsam umgesetzt werden.

Nachhaltigkeit ist dabei natürlich nicht nur ein Thema, das aus „Pflichtschuldigkeit" umgesetzt werden sollte, sondern es sind durchaus auch Chancen und Möglichkeiten darin zu sehen. Dies gelingt allerdings nur, wenn man frühzeitig Transparenz über die eigene Position schafft. Fakt ist auf jeden Fall: Spätestens ab dem Jahr 2025 werden viele Gesundheitsbetriebe erstmals dezidiert Rechenschaft ablegen müssen. Dabei wird es nicht nur um die Treibhausgas-Emissionen gehen, denn die planetaren Grenzen werden von Menschen auch in anderen Zusammenhängen (z. B. Artenvielfalt, Stickstoffkreislauf) gesprengt. Und auch die sozialen Dimensionen spielen im Konzept eine relevante Rolle. Orientierung bieten hier die Sustainable Development Goals (SDG) der United Nations.

Was genau Inhalt der Pflichtberichterstattung sein wird, ist noch nicht ganz klar, aber der Nebel lichtet sich langsam: Denn im November 2022 sind – etwas unbemerkt von der Öffentlichkeit – wichtige Weichenstellungen getroffen worden. Die CSRD wurde auf europäischer Ebene beschlossen und muss nun innerhalb von 18 Monaten in nationales Recht transformiert werden. Darüber hinaus wurden Ende November 2022 auch die ersten konkreten Ansätze für die Ausgestaltung des Reportings im Rahmen der European Sustainability Reporting Standards (ESRS) veröffentlicht. Hier gibt es zwar bisher nur die allgemeinen Indikatoren, aber schon diese sind recht umfangreich. Die Veröffentlichung der KPIs für den Sektor „Gesundheit" wird in den nächsten Monaten erwartet.

Die CSRD als neuer Rechtsstandard wird die Non-Financial Reporting Directive (NFRD) aus dem Jahr 2014 ablösen. Die deutsche Umsetzung der NFRD ist das 2017 in Kraft getretene CSR-Richtlinie-Umsetzungsgesetz CSR-RUG. Doch dieses Gesetz war bisher nur für wenige Gesundheitseinrichtungen relevant, da es im Wesentlichen nur für kapitalmarktorientierte Unternehmungen gültig war.

Mit dem Wegfall dieses Vorbehalts besteht nun für eine Vielzahl von Krankenhäusern und Gesundheitsbetrieben Klarheit: Sie werden im Laufe des Jahres 2026 Bericht über das Jahr 2025 erstatten müssen. →

Die künftige Berichtspflicht betrifft grundsätzlich alle Unternehmen mit mehr als 250 Beschäftigten (und 20 Millionen Bilanzsumme oder 40 Millionen Euro Umsatz). Konzerne, die heute schon der Berichterstattungspflicht unterliegen, müssen bereits über das Jahr 2024 nach den neuen Standards berichten. Künftig berichtspflichtige Unternehmen haben etwas mehr Aufschub und werden über das Jahr 2025 einen ersten offiziellen Bericht abgeben müssen.

Die Pflichtberichterstattung beinhaltet eine Vielzahl von Kriterien und Indikatoren. Die Berichtspflicht betrifft nämlich neben dem Thema Klimawirkungen und damit CO_2-Emissionen noch viele andere Teilbereiche, wie z. B. Biodiversität, gesellschaftliche Wirkungen oder auch Governance- und Compliance-Fragen.

Der Ort der Berichterstattung wird für die künftige Nachhaltigkeitsberichterstattung nach der CSRD ein separater Abschnitt im Lagebericht sein. Neben retrospektiven Aussagen und Darstellungen sollen Nachhaltigkeitsberichte nun auch zukunftsgerichtete sowie quantitative und qualitative Informationen enthalten.

Neu ist auch die gesteigerte Bedeutung der Identifikation und Offenlegung wesentlicher Nachhaltigkeitsthemen. Das grundlegende Instrument dafür ist die Wesentlichkeitsanalyse, welche die Wirkungen der Organisation sowohl „outside-in" als auch „inside-out" betrachtet. Das bedeutet, die Unternehmen müssen vor dem Hintergrund dieser präzisierten Wesentlichkeitsdefinition die für sie individuellen wesentlichen Nachhaltigkeitsthemen aus zwei Richtungen heraus analysieren („doppelte Materialität") und entsprechend darüber berichten: Einerseits müssen Unternehmen die nachhaltigkeitsrelevanten Wirkungen der Unternehmensumwelt auf das Unternehmen (Outside-In-Perspektive sowie Financial Materiality) und andererseits die nachhaltigkeitsrelevanten Wirkungen des Unternehmens auf seine Umwelt (Inside-Out-Perspektive sowie Impact Materiality) untersuchen.

Bei der Outside-In-Perspektive wird u. a. betrachtet, wie Veränderungen sich auf die Gesundheitseinrichtung auswirken. Hier wären beispielsweise steigende Risiken im Zusammenhang mit Extremwetterereignissen (Wind, Starkregen) zu nennen oder auch die Veränderung des Krankheitsgeschehens (u. a. Malaria-Mücken in Süddeutschland).

Im Wesentlichen soll durch die CSRD das Thema Nachhaltigkeit in der Berichterstattung integral behandelt und so der finanziellen Berichterstattung sukzessive gleichgestellt werden.

2023	2024	2025	
Strategie & Governance	**Umsetzung Erfassung & Bilanzierung**	**Berichterstattung & Steuerung**	**Ziele**
Aufgaben • Generelles Commitment der Aufsichtsgremien und der Geschäftsführung • Aufbau der Projektorganisation • Leitlinien und Strategieprozess • Change Management	**Aufgaben** • Bestimmung des Status quo mit dem DNK • Deltas und Potenziale ermitteln • Dauerhafte Prozess- und Aufbaustruktur umsetzen	**Aufgaben** • Umsetzung Berichterstattung • Aufbau interner Steuerung • Definition und Umsetzung Maßnahmen • Stakeholder-Dialog	**Unter anderem** • CSRD-konform • THG-Bilanz • Stakeholder-Dialog

Abb.: Umsetzung der Nachhaltigkeitsberichterstattung bis zum ersten verpflichteten Bericht (© DVKC e. V.)

Aber auch die Perspektive Inside-Out ist zu betrachten, etwa mit den Themen Energie- oder Flächenverbrauch durch und für Gesundheitseinrichtungen. Dadurch wird der Fokus der Berichterstattung deutlich stärker auf die Unternehmensverantwortung im Hinblick auf Nachhaltigkeitsthemen gelegt. Diese Form der Wesentlichkeitsanalyse stellt dabei im neuen Berichtsstandard den Ausgangspunkt der gesamten Berichterstattung dar.

Vor dem Hintergrund der angestrebten Gleichstellung von Finanz- und Nachhaltigkeitsberichterstattungen unterliegt die Nachhaltigkeitsberichterstattung als Teil des Geschäftsberichts im Zuge der CSRD auch erstmals einer Prüfpflicht. Der Prüfstandard wird näherungsweise von begrenzter Sicherheit (limited assurance) auf hinreichende Sicherheit (reasonable assurance) erhöht. Für die Prüfung hinreichender Sicherheit sollen EU-Prüfungsstandards bis Oktober 2028 erarbeitet werden.

In Bezug auf die Berichterstattung auf Konzernebene gilt, dass Tochterunternehmen grundsätzlich von der Berichterstattungspflicht befreit sind, außer es handelt sich um kapitalmarktorientierte Tochterunternehmen oder die Auswirkungen und Risiken von Konzernmutter und Tochterunternehmen unterscheiden sich signifikant. Dann müssen die Risiken und Auswirkungen des Tochterunternehmens im Konzernlagebericht aufgeführt werden.

Die neuen EU-weiten Berichtsstandards, zu deren Anwendung die CSRD verpflichtet, werden inhaltlich von der European Financial Reporting Advisory Group (EFRAG) ausgearbeitet. Ende November veröffentlichte die EFRAG den ersten Satz (Set 1) ihrer finalen Entwürfe und übergab diesen an die Europäische Kommission. So muss der erste Satz der European Sustainability Reporting Standards (ESRS), der zunächst die sektorübergreifenden Standards behandelt, bis Juni 2023 von der Europäischen Kommission angenommen oder überarbeitet werden, bevor er schließlich mittels delegierten Rechtsakts Gültigkeit erlangt. Bisher bekannt ist, dass nach den ESRS zukünftig sektorübergreifend zu insgesamt elf Themen berichtet werden muss:

Dimension Umwelt:

- Klimawandel
- Umweltverschmutzung
- Wasser und marine Ressourcen
- Biodiversität und Ökosysteme
- Kreislaufwirtschaft

Soziale Dimension:

- eigene Beschäftigte
- Beschäftigte innerhalb der Wertschöpfungskette
- betroffene Gemeinschaften
- Konsument:innen
- Endnutzer:innen

Dimension gute Unternehmensführung bzw. Governance

- Geschäftsgebaren →

Insgesamt soll es zu den genannten Oberthemen 85 spezifische Offenlegungspflichten geben.

Der zweite Satz, der auch Vorgaben für sektorspezifische Berichtspflichten sowie für Nicht-EU-Unternehmen beinhaltet, wird hingegen voraussichtlich erst im Juni 2024 verabschiedet. Dieser wird dann auch noch konkreter regeln, zu welchen Themen Gesundheitseinrichtungen über die allgemeingültigen Standards hinaus (z. B. THG-Emissionen) zukünftig Stellung nehmen müssen.

Durch die CSRD wird so letztlich auch die Anzahl der berichtspflichtigen Unternehmen stark erweitert. Von bisher etwa 550 Unternehmen in Deutschland nach CSR-RUG steigt die Zahl der berichtspflichtigen Unternehmen im Jahr 2027 auf insgesamt etwa 15.000 allein in Deutschland. Schon in Anbetracht dieser Zahlen wird deutlich, wie stark sich die Nachhaltigkeitsberichterstattungsreform auswirkt.

Klar ist auch, um die Pflichtberichterstattung umsetzen zu können, empfiehlt es sich, sich schon im Jahr 2023 auf den Weg zu machen. Zumindest die Aufstellung einer ersten Projektorganisation mit entsprechendem Projektauftrag sowie strategischen Vorgaben durch das Top-Management und die Aufsichtsgremien wäre in diesem Zusammenhang ein wichtiger Meilenstein für dieses Jahr. Im Jahr 2024 wäre dann sicherlich der Fokus auf die Bestimmung des Status quo und den Aufbau des entsprechenden Datenmanagements zu richten. Das Jahr 2025 ist dann für viele das erste Berichtsjahr, in dem neben der Datenerfassung auch die Integration in die Prozessorganisation der Einrichtung im Fokus steht und die Ableitung und Umsetzung von Maßnahmen angegangen werden sollte.

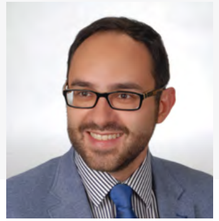
FAZIT

Zusammenfassend lässt sich resümieren: In Verbindung mit der schrittweisen Gleichstellung von Finanz- und Nachhaltigkeitsberichterstattungen, dem Einzug der Prüfpflicht sowie die Verschiebung des Fokus auf den Einfluss der Unternehmen auf ihre Umwelt wird klar: Mit der CSRD wird dem Thema nachhaltigen Wirtschaftens in der EU ein kräftiger Schub verliehen und ein weiterer Schritt in Richtung der Integration von Ökonomie, Ökologie und Gesellschaft getan. Gesundheitseinrichtungen, die diesen Weg möglichst frühzeitig beschreiten wollen, haben die Möglichkeit, sich beim DVKC e. V. an der Pilotierung des Branchenleitfadens für den Deutschen Nachhaltigkeitskodex (DNK) zu beteiligen. Außerdem soll ergänzend dazu für die künftigen Anforderungen eine digitale Lösung geschaffen werden, um die entsprechenden Daten aufzunehmen. ■

ÜBER DIE AUTOREN

Unter dem Motto „Erfolg durch verantwortungsvolle Wirtschaftlichkeit" begleiten die beiden Hochschullehrer Prof. Dr. Björn Maier und Prof. Dr. Marcus Sidki vom IMCOG-Institut Unternehmen bei ihrer Entwicklung zu ökologischer, sozialer und ökonomischer Nachhaltigkeit.

Prof. Dr. Björn Maier



Prof. Dr. Marcus Sidki

ÜBER DEN DVKC E. V.

Seit nunmehr dreißig Jahren setzt sich der Deutsche Verein für Krankenhaus-Controlling e. V. (DVKC) mit seiner Expertise für die Weiterentwicklung von Management und Controlling in der Gesundheitswirtschaft ein. Gegründet 1994 hat er sein Netzwerk ständig vergrößert und bietet eine praxisorientierte Plattform für alle Fragen der Unternehmenssteuerung und Unternehmensführung in der Gesundheitswirtschaft.

Der DVKC e. V. arbeitet sehr eng mit den wichtigsten Verbänden und Vereinen im Gesundheitswesen zusammen. Es bestehen außerdem gute Kontakte zu Controller:innen aus anderen Wirtschaftszweigen, zu Forschungs- und Beratungsgesellschaften sowie zu Unternehmensberater:innen. Aus diesem Grund nimmt der Verein auch immer neue Trends in der Unternehmenssteuerung auf und ist nicht nur im Bereich der Standardisierung des klassischen kaufmännischen Controllings aktiv, sondern widmet sich auch Zukunftsthemen wie der Nachhaltigkeitsberichterstattung.

Lessons learned

Vielfältige Erfahrungen aus der Umsetzung von Projekten und Nachhaltigkeitsprozessen bei Unternehmen, inklusive ersten Erkenntnissen aus Gesundheitseinrichtungen, machen deutlich, auf was es ankommt:

- Nicht einfach loslaufen! Strategie und Ziele eines Nachhaltigkeitmanagements sollten am Anfang geklärt werden.
- Die Ressourcen müssen vernünftig und zielgerichtet eingesetzt werden. Viele Maßnahmen sorgen noch nicht für ein Mehr an Nachhaltigkeit.
- Verantwortung definieren! Die Schwarmintelligenz ist in diesem Thema wichtig, viele können helfen und Ideen einbringen. Aber das Thema muss an einer Stelle gebündelt werden und ein Informations- und Wissensmanagement umgesetzt werden.
- Pflicht und Kür! Es nur zu tun, weil es gesetzliche Verpflichtung ist, bringt wenig. Häufig lassen sich Erfolge feiern und Maßnahmen umsetzen, die nicht nur nachhaltig sind und der Umwelt nützen, sondern auch Ressourcen und Geld einsparen.
- Ohne Messen geht es nicht! Das Thema muss gesteuert werden und auf Dauer ist beispielsweise eine Treibhausgasbilanz wichtig, um seinen eigenen Impact zu kennen … das ist aber dann fast schon Schritt 2!

Mehr Nachhaltigkeit wagen! Klima und Gesundheit gehören zusammen

Das Thema Nachhaltigkeit beschäftigte auch die Teilnehmer:innen der Ayinger Gespräche. Daniel Dettling über den Einfluss der Gesundheitsbranche auf das Klima und mögliche Gegenmaßnahmen.

Dr. Daniel Dettling
Autor und Geschäftsführender Gesellschafter
bei re:publik – Institut für Zukunftspolitik UG

Wird der Klimawandel zur größten Bedrohung für die globale Gesundheit? Einem Bericht der Vereinten Nationen zufolge ist fast ein Viertel der globalen Krankheiten auf Umweltfaktoren wie Luft- und Wasserverschmutzung oder giftige Chemikalien zurückzuführen. In Europa sorgt die Belastung mit Feinstaub jährlich für 250.000 Todesfälle. Sich häufende Hitzesommer kosten Tausenden von Menschen auch in Deutschland das Leben. Der Weltklimarat schätzt, dass bis 2050 durch menschliche Verhaltensänderungen und durch Technologien eine Reduktion der Treibhausgas-Emissionen von 40 bis 70 Prozent möglich sind.

DER FÜNFTGRÖSSTE EMITTENT AUF DER ERDE

Die Gesundheitsbranche ist für rund fünf Prozent der globalen Treibhausgas-Emissionen verantwortlich – mehr als Schifffahrt und Luftverkehr. Wäre der Gesundheitssektor ein Land, wäre er der fünftgrößte Emittent von Klimagasen. Ein Krankenhaus verbraucht in etwa so viel Energie wie eine Kleinstadt, ein Bett in einem deutschen Krankenhaus rund 500-600 Liter Wasser pro Tag. Medizinprodukte und die damit verbundenen Lieferketten machen fast drei Viertel der Emissionen aus. Das Gesundheitswesen trägt somit eine erhebliche Verantwortung für das Ziel der Erreichung der Klimaneutralität. Es geht um Energie, Beschaffung, Entsorgungsmanagement, Wasser, Ernährung, Transport, Müll, Gebäude und Produktion. Einen erheblichen Beitrag zur Dekarbonisierung des Gesundheitswesens können digitale Lösungen und Services leisten. Videokonferenzen und Telematik entlasten Ärzt:innen, Pflegekräfte und Patient:innen und führen zu mehr Zufriedenheit aller, Leistungserbringer:innen wie Patient:innen und Beschäftigte.

Ziel ist ein nachhaltiges Gesundheitssystem, das den Entwicklungszielen der Vereinten Nationen verpflichtet ist. „The Global Green and Health Hospitals" (www.greenhospitals.net) umfasst heute mit fast 1.500 Mitgliedern in über 70 Ländern mehr als 43.000 Krankenhäuser und Gesundheitszentren. Als erstes deutsches Bundesland hat Bayern vor 10 Jahren die „Green Hospital Initiative Bayern" gestartet (www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-krankenhausbetreiber/green-hospital-plus/). Ziel sind grüne und gesunde Kliniken, die regionale Bedürfnisse, Prävention und ökologisches Wirtschaften verbinden. Klimaschutz und Gesundheit sind zwei Seiten einer Medaille.

MEHR TEMPO BEI DER TRANSFORMATION

Europa kann mit dem neuen „Green Deal Industrial Plan" eine globale Führungsrolle beim Klimaschutz einnehmen und seine Wettbewerbsfähigkeit steigern. Der Plan besteht aus vier Säulen: weniger Bürokratie, ein schnellerer Zugang zu Finanzmitteln, eine Verbesserung der Kompetenzen der Beschäftigten und resiliente Lieferketten. Die Kommission verspricht sich mehr Tempo bei der anstehenden Transformation zu einer nachhaltigen, emissionsfreien Wirtschaft. Hierfür braucht es Milliarden an Investitionen. Durch eine Taxonomie will die EU notwendige private Investitionen in Maßnahmen zur Herstellung der Klimaneutralität lenken. Der Green Deal ist die europäische Wachstumsstrategie zur Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger, Europa bis 2050 klimaneutral zu machen und das Naturkapital und die Biodiversität zu schützen. Ziel ist eine neue Balance aus gerecht, grün und gesund. ■

AYINGER GESPRÄCHE

Die Ayinger Gespräche sind 2013 als unabhängiger und parteiübergreifender Gesprächskreis gegründet worden. Sie finden jährlich in Aying bei München statt. Vom 3. bis 5. Februar 2023 hat sich der Ayinger Gesprächskreis zum 10-jährigen Jubiläum mit dem Thema „Die EU-Taxonomie – Mehr Nachhaltigkeit oder Greenwashing?" auseinandergesetzt. In intensiven Diskussionen und mit interessanten Impulsen u. a. von Prof. Dr. Angelika Niebler (MdEP & stellv. Parteivorsitzende, CSU) und Dr. Anton Hofreiter (MdB, Bündnis 90/Die Grünen) wurde dabei die Perspektive auch über die Gesundheitswirtschaft hinaus gespannt. Die teilnehmenden Expert:innen aus Politik, Gesundheits- und Sozialwirtschaft, zu denen auch KMS CEO Nils F. Wittig gehörte, suchen nach gesellschaftlichen Antworten mit Blick auf das europäische Ganze. Die Ayinger Gespräche haben das Ziel, Erkenntnisse und Expertise in die aktuelle politische Kultur und Debatte einzuspeisen.

AYINGER GESPRÄCHE

Quellen:

- Vgl. Der SPIEGEL vom 13.03.2019; https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/uno-bericht-forscher-kalkulieren-folgen-der-globalen-umweltzerstoerung-a-1257674.html
- Zitiert nach Süddeutsche Zeitung vom 15.11.2021; https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/feinstaub-luftverschmutzung-tote-eu-1.5464509
- Vgl. Patrick Eickemeier, in: Der Tagesspiegel vom 04.04.2022; https://www.tagesspiegel.de/wissen/emissionen-von-treibhausgasen-konnen-bis-2030-halbiert-werden-5423026.html
- Vgl. HealthCare Climate Footprint Report; https://noharm-uscanada.org/ClimateFootprintReport?mc_cid=40323825b5&mc_eid=936a41944e

KMS Kunden

SUCCESS STORY

Die NRW-Leistungsgruppen im Einsatz bei den Knappschaft Kliniken

Bereits seit 2006 Kunde der KMS, gibt Tim Brandes, Referent Unternehmensentwicklung der Knappschaft Kliniken GmbH, einen spannenden Einblick in unser gemeinsames Projekt „NRW-Leistungsgruppen“.

Tim Brandes
Referent Unternehmensentwicklung
der Knappschaft Kliniken GmbH

Abb. 1: MAGS-Auszug aus den Qualitätskriterien

LB	LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungs-ebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben[6]	
					Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit
				Auswahl-kriterium	LG Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome LG Komplexe Gastroenterologie LG Stammzelltransplantation[1]			FA Kinder- und Jugendmedizin mit SP Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie	
Kardiologie	8.1	EPU/Ablation	VG	Mindest-voraussetzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LB Herzchirurgie[1] LG Interventionelle Kardiologie LG Kardiale Devices[1]	CT 24/7, 12-Kanal-EKG-Gerät, Echokardiographie, TEE	FA Innere Medizin und Kardiologie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7
				Auswahl-kriterium	LB Gefäßmedizin LB Herzchirurgie[1] LG Kardiale Devices[1]		Kardio-MRT		
	8.2	Interventionelle Kardiologie	VG	Mindest-voraussetzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LB Herzchirurgie[1] LG Kardiale Devices[1]	Katheterlabor, Röntgen, CT 24/7, 12-Kanal-EKG-Gerät, Echokardiographie, TEE	FA Innere Medizin und Kardiologie	5 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7
				Auswahl-kriterium	LB Gefäßmedizin LB Herzchirurgie[1] LG EPU/Ablation LG Kardiale Devices[1]		Kardio-MRT		

Leistungsbereich (LB)	LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Definition	ICD/OPS-Nr.	ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben
Gefäßmedizin	12.1	Bauchaortenaneurysma	OPS	5-384.5	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.
				5-384.6	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis. suprarenal.
				5-384.7	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis. infrarenal
				5-38a.c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis
				8-84a.*4	(Perkutan-transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stent. Aorta
				8-84b.*4	(Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungsalminierung bei Aneurysmen, Aorta
	12.2	Carotis operativ/ interventionell	OPS	8-836.0j	(Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis communis
				8-836.0k	(Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell
				8-836.0m	(Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis extrakraniell mit A. carotis communis
				5-380.01	Inzision. Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf. extrakraniell. und Hals: A. carotis
				5-380.02	Inzision. Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf. extrakraniell. und Hals: A. carotis
				5-380.03	Inzision. Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf. extrakraniell. und Hals: A. carotis
				5-380.05	Inzision. Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf. extrakraniell. und Hals: A. carotis.
				5-381.01	Endarteriektomie: Arterien Kopf. extrakraniell. und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
				5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf. extrakraniell. und Hals: A. carotis interna extrakraniell
				5-381.03	Endarteriektomie: Arterien Kopf. extrakraniell. und Hals: A. carotis externa
				5-381.05	Endarteriektomie: Arterien Kopf. extrakraniell. und Hals: A. carotis. Stent
				5-393.00	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf. extrakraniell. und Hals: A. carotis
				5-393.01	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf. extrakraniell. und Hals: A. carotis -
				5-395.01	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf. extrakraniell. und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
				5-395.02	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf. extrakraniell. und Hals: A. carotis interna extrakraniell
				5-395.03	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf. extrakraniell. und Hals: A. carotis externa
	12.3	Komplexe periphere arterielle Gefäße	OPS	5-383.1	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm
				5-383.7	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel
				5-381.1	Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm
				5-381.5	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin
				5-381.7	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel
				5-381.20	Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris

Abb. 2: MAGS-Auszug aus der Definition der Leistungsgruppen

HERAUSFORDERUNGEN DER NRW-LEISTUNGS-GRUPPEN

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes Nordrhein-Westfalen (NRW) hat am 1. September 2022 alle Krankenhäuser in NRW per E-Mail über das anstehende Planungsverfahren zum neuen Krankenhausplan NRW informiert. Die Rahmenvorgaben des Krankenhausplans NRW 2022 wurden am 27. April 2022 durch das MAGS veröffentlicht. Seit Herbst 2022 läuft das Planungsverfahren.

Folgend sehen Sie eine vereinfachte Darstellung des Planungsverfahrens:

- **September (01.09.2022) „Startschuss“:**
  Das MAGS informiert über das bevorstehende Planungsverfahren.
- **Oktober (17.10.2022):**
  Aufforderung der Krankenhäuser zum Planungsverfahren durch die Bezirksregierungen sowie Bereitstellung einer Datenaustausch- und Analyseplattform.
- **November (17.11.2022):**
  Digitale Einreichung der Unterlagen durch die Krankenhäuser und Beginn der 6-monatigen Verhandlungsphase zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen.
- **Nach Ablauf der 6-monatigen Verhandlungsphase**
  Übernahme der Verfahrensleitung durch Bezirksregierung und Einbeziehung weiterer Beteiligter (regional und überregional).

Der neue Krankenhausplan für NRW berücksichtigt die vom MAGS erarbeiteten regionalen Planungskonzepte und Rahmenvorgaben: „Die Rahmenvorgaben geben die allgemeinen qualitativen und strukturellen Bedingungen vor, die ein Krankenhaus erfüllen muss, damit ein Krankenhaus einen Versorgungsauftrag erhalten kann. Die regionalen Planungskonzepte sind die praktische Umsetzung der Rahmenvorgaben – hier werden die Versorgungsaufträge konkret an die Krankenhäuser vergeben“ (https://www.mags.nrw/krankenhausplanung, Stand 24.01.2023).

Dafür hat das MAGS sogenannte Leistungsbereiche und Leistungsgruppen ausgewiesen, die die medizinischen Fachgebiete und Unterdisziplinen abbilden. Im neuen Krankenhausplan gibt es 32 Leistungsbereiche mit insgesamt 64 Leistungsgruppen, die geplant werden (vgl. Krankenhausplan NRW 2022, Seite 36). Die Planung der Leistungsbereiche und Leistungsgruppen erfolgt auf unterschiedlichen Planungsebenen (Kreis, Versorgungsgebiet, Regierungsbezirk, Landesteil). Diese sind in den jeweiligen Qualitätskriterien des MAGS definiert.

Anstatt der vorhandenen Bettenzahlen sollen erstmals die tatsächlichen Fallzahlen als Planungsgrundlage herangezogen werden. Das MAGS hat für die Leistungsbereiche und Leistungsgruppen eine Bedarfsermittlung und -prognose (Fallzahl) je Planungsebene erstellt, anhand derer sich regionale Planungskonferenzen orientieren werden. Dies wird insbesondere in Ballungszentren mit hoher Krankenhausdichte zu aufwändigen und intensiven Verhandlungen führen, da im Falle einer Bedarfsüberschreitung kein Krankenhaus ohne Widerstand Fallzahlverluste hinnimmt. →

Am 17. Oktober 2022 haben die Bezirksregierungen die Krankenhäuser zur Aufnahme der Verhandlungen über regionale Planungskonzepte per E-Mail aufgefordert. Danach hatten die Krankenhäuser noch einen Monat Zeit, ihre gewünschten Versorgungsaufträge (Leistungsbereiche und Leistungsgruppen) mit einem gewünschten Leistungsvolumen (Fallzahl) in einem digital unterstützten Verfahren zu beantragen und erforderliche Nachweise, wie z. B. Kooperationsverträge, apparative Ausstattung und vorhandene Fachärztinnen und Fachärzte, beizubringen.

Für die Krankenhäuser in NRW ist dies eine neue Herausforderung, da diese sich schnellstmöglich auf die Umsetzung der neuen Systematik und auf die bevorstehenden regionalen Planungskonferenzen vorbereiten müssen. Nur die Krankenhäuser, die es schaffen, ihre Fachkompetenz und ihr medizinisches Leistungsportfolio zukunftsorientiert und wirtschaftlich aufzustellen und vor allem im Rahmen des Planungsverfahrens die notwendigen Leistungsgruppen erhalten, können auch in Zukunft erfolgreich bestehen.

Um im ersten Schritt überhaupt einen Überblick über die eigenen Leistungsgruppen gemäß den Definitionen des MAGS zu erhalten, war es notwendig, die eigenen Leistungsdaten entsprechend zu „groupen" und auszuwerten. Zudem sollte ein laufendes Controlling der Leistungsentwicklung nach Leistungsgruppen aufgebaut werden. Da die Ergebnisse kurzfristig für das Planungsverfahren vorliegen mussten, brauchten wir eine schnelle und praktikable Lösung für den Verbund.

Im zweiten Schritt sollte eine Markt- und Wettbewerbsanalyse erfolgen, um die Situationen in den jeweiligen Planungsebenen (Kreis, Versorgungsgebiet, Regierungsbezirk, Landesteil) bewerten zu können.

LG	LG Bezeichnung	Fallzahl 2018	2019	2020	2021	2022
Gesamt						
01.1	Allgemeine innere Medizin					
03.1	Komplexe Gastroenterologie					
04.1	Komplexe Nephrologie					
05.1	Komplexe Pneumologie					
06.1	Komplexe Rheumatologie					
07.1	Stammzelltransplantation					
07.2	Leukämie und Lymphome					
08.1	EPU/Ablation					
08.2	Interventionelle Kardiologie					
08.3	Kardiale Devices					
09.1	Allgemeine Chirurgie					
11.1	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie					
12.1	Bauchaortenaneurysma					
12.2	Carotis operativ/interventionell					
12.3	Komplexe periphere arterielle Gefäße					
13.1	Herzchirurgie					
14.1	Endoprothetik Hüfte					
14.2	Endoprothetik Knie					
14.3	Revision Hüftendoprothese					
14.4	Revision Knieendoprothese					
14.5	Wirbelsäuleneingriffe					
15.1	Thoraxchirurgie					

Abb. 3: Beispiel Leistungsgruppen nach Jahresverlauf

AUSWAHL KMS

Im Rahmen des Auswahlverfahrens sahen wir bei der Bewertung der Optionen den größten Vorteil darin, es im zentralen, bereits vorhandenen Data Warehouse abzubilden. Somit wurde die Entscheidung, den Lösungsweg über KMS zu gehen, getroffen. Insbesondere aufgrund der Vielzahl an Einsatzmöglichkeiten der Leistungsgruppen im zentralen Data Warehouse, wie z. B. im Berichtswesen oder in Detailanalysen, war dies aus unserer Sicht die sinnvollste und praktikabelste Lösung, um mit den Daten und Ergebnissen arbeiten zu können.

Zudem nutzten wir bereits das Geomarketing in eisTIK® für die Markt- und Wettbewerbsanalyse sowie für die verschiedenen Planungsebenen der Krankenhausplanung NRW. Aufgrund der hinterlegten Daten aus den Qualitätsberichten im Geomarketing konnte auf Basis der Analysen im Vorfeld gut eingeschätzt werden, welche Leistungsbereiche und Leistungsgruppen die Wettbewerber im Umfeld im Rahmen der Krankenhausplanung beantragen werden. Im Zuge des Planungsverfahrens haben die Krankenhäuser in NRW im Januar 2023 durch das MAGS sogenannte Transparenzberichte erhalten, in welchen die beantragten Leistungsgruppen und Fallzahlen der Wettbewerber in derselben Planungsebene aufgelistet wurden. →

Abb. 4: Beispiel Verbundsicht nach Gesellschaft

LG	LG Bezeichnung	Fallzahl UKB	KKB	KKS	KV	BKB	KW	RMK	Gesamt
Gesamt									
01.1	Allgemeine innere Medizin								
03.1	Komplexe Gastroenterologie								
04.1	Komplexe Nephrologie								
05.1	Komplexe Pneumologie								
06.1	Komplexe Rheumatologie								
07.1	Stammzelltransplantation								
07.2	Leukämie und Lymphome								
08.1	EPU/Ablation								
08.2	Interventionelle Kardiologie								
08.3	Kardiale Devices								
09.1	Allgemeine Chirurgie								
11.1	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie								
12.1	Bauchaortenaneurysma								
12.2	Carotis operativ/interventionell								
12.3	Komplexe periphere arterielle Gefäße								
13.1	Herzchirurgie								
14.1	Endoprothetik Hüfte								
14.2	Endoprothetik Knie								
14.3	Revision Hüftendoprothese								
14.4	Revision Knieendoprothese								
14.5	Wirbelsäuleneingriffe								
15.1	Thoraxchirurgie								

Allerdings wurden nur die Leistungsgruppen mit Fallzahlen von Wettbewerbern übermittelt, die der eigene Klinikstandort selbst beantragt hat. Sollte ein Wettbewerber eine Leistungsgruppe beantragt haben, die man als Klinikstandort selbst nicht beantragt hat, so wurde diese nicht im Transparenzbericht angezeigt.

Würden wir uns im Rahmen des Planungsverfahrens nur an den Transparenzberichten des MAGS orientieren, hätte dies dazu geführt, dass wir auf Basis der Transparenzberichte keinen vollständigen Überblick über das Leistungsportfolio der Wettbewerber vorliegen hätten.

Aus diesem Grund ist die Markt- und Wettbewerbsanalyse auf Basis der Daten aus den Qualitätsberichten im Geomarketing eine wertvolle Ergänzung zur Krankenhausplanung.

UMSETZUNG

Die Umsetzung der Leistungsgruppen gemäß dem Krankenhausplan NRW erfolgte direkt nach Beauftragung. Die Herausforderung war es, diese in eisTIK® zu hinterlegen, ohne dass wir aus Kundensicht regelmäßig zusätzliche Datenimporte oder Datenübernahmen ausführen müssen. Zudem war die Anforderung, dass eine Auswertung nach Leistungsgruppen mit allen Dimensionen und Kennzahlen, die standardmäßig im Bereich des Patientenmanagements zur Verfügung stehen, funktionieren muss. Für die Umsetzung fand in den ersten Tagen ein regelmäßiger Austausch zwischen KMS (Projektleiter und Entwicklung) und uns statt, um die bestmögliche Lösung abzubilden.

Im Rahmen der Abstimmungsgespräche wurde dann schnell klar, dass eine Abbildung der Leistungsgruppen gemäß dem Krankenhausplan NRW über eine neue „Grouper-Simulation" erfolgen sollte. Dadurch waren keine zusätzlichen Datenimporte oder Datenübernahmen notwendig, da diese automatisch mit den täglichen Standarddatenübernahmen laufen könnte und alle Standarddimensionen und -kennzahlen damit arbeiten können. Auf Basis der MAGS-Unterlagen zu den Definitionen der einzelnen Leistungsgruppen wurde dann ein entsprechender „Grouper" entwickelt.

Durch die Lösung, die Daten als Grouper-Simulation abzubilden, war keine Schulung notwendig und wir konnten die Ergebnisse schnell und unkompliziert in unser Berichtswesen und in den Dashboards mit aufnehmen.

NACH DEM PROJEKT

Die erstellten Berichte und Analysen in eisTIK® haben uns im Antragsverfahren für die einzelnen Klinikstandorte umfangreich unterstützt und werden uns sicherlich auch im weiteren Planungsverfahren – insbesondere bei den regionalen Planungsgesprächen – ein hilfreiches Instrument sein.

Innerhalb von wenigen Tagen hatten wir dann bereits erste Ergebnisse in eisTIK®, die wir validieren konnten. Gut zwei Wochen nach Beauftragung konnte das Projekt als erfolgreich umgesetzt betrachtet werden. ▪

DIE KNAPPSCHAFT KLINIKEN GMBH

Die Knappschaft Kliniken GmbH steuert die sieben Krankenhausverbünde, an denen die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (DRV KBS) zu mindestens 50 Prozent beteiligt ist. Im Verbund aller Knappschaftskliniken werden jährlich fast 660.000 Patientinnen und Patienten versorgt. Dadurch entsteht ein Jahresumsatz von mehr als einer Milliarde Euro.

Die Klinikstandorte der Krankenhausverbünde befinden sich zum Großteil in Nordrhein-Westfalen, wodurch sich viele Synergien, insbesondere im Hinblick auf die Patientenversorgung, nutzen lassen.

Bereits seit dem Jahr 2006 arbeiten wir im Verbund mit KMS zusammen und nutzen eisTIK® als zentrales Data Warehouse-System. Im Laufe der Zusammenarbeit wurde eine Vielzahl an unterschiedlichen Projekten und kundenindividuellen Anforderungen unseres Verbunds gemeinsam umgesetzt. Im Jahr 2018 führten wir verbundweit die neue Data Warehouse-Umgebung eisTIK®.akut ein.

Reform der Krankenhausvergütung – Einführung von Leistungsgruppen

Die Vorschläge der Regierungskommission zur grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung beinhalten u. a. die Einführung von Leistungsgruppen. Die endgültigen, bundesweiten Leistungsgruppen sind zum jetzigen Zeitpunkt jedoch noch nicht veröffentlicht.

Nicht-NRW-Häuser sind gut beraten, sich bereits jetzt mit der Thematik der Leistungsgruppen auseinanderzusetzen und ihr Leistungsgeschehen auf dieser Basis einzuordnen. Mit der Integration der NRW-Leistungsgruppen in eisTIK® können Sie die Leistungsgruppen direkt in Ihre bestehenden Berichte und Analysen einbinden.

eisTIK® im Ortenau Klinikum

Transparenz und Akzeptanz im Klinikverbund durch ein zentrales Berichtswesen in eisTIK®.

Ortenau Klinikum, Betriebsstelle Offenburg Ebertplatz
© Ortenau Klinikum

„eisTIK® liefert uns die Berichte auf Knopfdruck. Ohne Aufwand hat jeder jederzeit die aktuellen Daten in der bestmöglichen Qualität vorliegen."

Jens Rothe, Stabsstellenleiter Konzerncontrolling im Ortenau Klinikum

DIE AUSGANGSLAGE

Jeden Monat investierte das Ortenau Klinikum sieben bis acht Arbeitstage nur in die Datenaufbereitung in Microsoft Excel und den Versand der daraus erstellten PDFs. Die einzelnen Einrichtungen schickten ihre Daten an die Zentrale in Offenburg. Jeder Bericht sah anders aus und beinhaltete verschiedene Kennzahlen. Ebenso weichte die Qualität der Daten pro Standort signifikant ab. Dass sich hier etwas verändern musste, war dem Vorstand schnell klar.

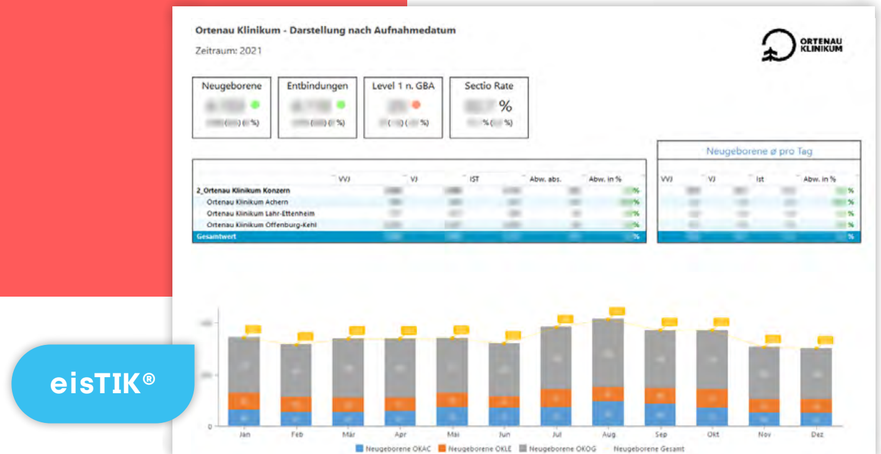
Zur Erstellung des Gesamtwirtschaftsplans 2021/2022 und Abstimmung der Basis des Berichtswesens wurden im Sommer 2020 alle Mitarbeitenden in leitenden Positionen – vom Vorstand und den Geschäftsbereichsleitungen über die Pflegedirektion, Chefärzt:innen bis zu den Institutsleitungen – einbezogen. In vielen Terminen wurde genau festgelegt, was die Erwartungen an ein zentrales Berichtswesen sind, aber auch welche bereits existierenden Berichtselemente weiterhin verwendet werden sollen. Es wurde ein Gesamtbudget festgelegt und eine Vereinbarung mit allen dazugehörigen Kliniken über die Case-Mix-Punkte getroffen.

Die Vorgaben aus den zahlreichen Gesprächen galten dabei als Soll. Wichtig war vor allem, dass das Data Warehouse alle Daten – von Finanz-, Leistungs- bis hin zu Personalkosten – in einem System darstellt und so die Basis für sämtliche Auswertungen bildet.

OPTIMIERTE ZENTRALE BERICHTERSTATTUNG MIT EISTIK®

Das Ortenau Klinikum ist bereits seit 2010 KMS-Kunde und bezieht fast das gesamte Produktspektrum (Ausnahme MAWI & EOH®). Viele Mitarbeitende hatten somit schon gute →

Abb. 1: Mit diesem Dashboard hat das Ortenau Klinikum die DRG-Fallzahl-Entwicklung immer im Blick



eisTIK®

Abb. 2: Grafische Auswertungen helfen dabei, eine Entwicklung (wie hier am Beispiel der Neugeborenen) über einen bestimmten Zeitraum hinweg übersichtlich darzustellen

Erfahrungen mit eisTIK® und dem Team von KMS gemacht. Allerdings blieben einige Funktionen von eisTIK®.NET oftmals ungenutzt und es folgte ein manueller und aufwändiger Prozess: Nach einem Datenexport aus eisTIK® wurde in Excel pivotisiert, die Zahlen nochmals aufbereitet und die PDF-Berichtsmappen per E-Mail versendet. Das bot viel Platz für Fehler, Intransparenz und war entsprechend zeitintensiv.

Eine interne Arbeitsgruppe „Zentrales Reporting" wurde damit beauftragt, die Basis für alle Berichte festzulegen. Der Anspruch, ein automatisiertes Berichtswesen mit geringem Aufwand und täglich aktuellen Daten auf Knopfdruck zu erhalten, wird von eisTIK®.akut erfüllt. Klinik-interne Expert:innen bekamen eine umfangreiche eisTIK®-Schulung und waren so in der Lage, selbstständig die benötigten Berichte aufzubauen und können auch zukünftig neue, individuelle Auswertungen erstellen.

Im Ortenau Klinikum gibt es rund 100 weitere Mitarbeitende, die eisTIK® regelmäßig nutzen. Alle diese Nutzer:innen wurden durch KMS-Expert:innen geschult, die ihnen auch abseits der Schulungen jederzeit zur Verfügung stehen, sei es für Rückfragen oder bei Problemen. Gerade diese Verfügbarkeit und Fachkompetenz der Projektmanager:innen von KMS macht für viele Kund:innen den Unterschied: Im direkten Dialog wird immer eine Lösung gefunden. Vor allem die langjährige Erfahrung im Krankenhauscontrolling, die viele der KMS-Mitarbeitenden mitbringen, bietet Kund:innen →

„Wir sind sehr zufrieden mit dem Projekt und konnten in unseren Häusern Transparenz sowie Akzeptanz für unsere Zahlen herstellen. Mit eisTIK® lässt sich unser Haus sehr gut strategisch führen. Wir sehen unsere KPIs auf einen Blick und wissen, wohin wir uns entwickeln.“

Jens Rothe, Stabsstellenleiter Konzerncontrolling im Ortenau Klinikum

einen großen Mehrwert. So können diese von Best-Practices aus anderen Einrichtungen profitieren.

Die Einführung von eisTIK®.akut bietet noch einen zusätzlichen Mehrwert: In regelmäßigen Strategiemeetings wird eisTIK® live über einen Beamer gezeigt und Fragen können direkt und unkompliziert – etwa mit einer schnellen Datenabfrage – sofort beantwortet werden. Ein echter Quantensprung.

Wie bei jeder anderen Prozess-Umstellung knirschte es auch bei der Zentralisierung des Berichtswesens in der Ortenau. Probleme konnten aber schnell aus dem Weg geräumt, einfache Lösungen gefunden werden und auch die KMS-Geschäftsleitung stand für einen monatlichen Austausch zur Verfügung. Diese menschliche Nähe und intensive Betreuung waren für das Ortenau Klinikum ein wichtiger Bestandteil der sehr guten Zusammenarbeit.

WIE GEHT ES WEITER?

Mit der Einführung des zentralen Berichtswesens im Ortenau Klinikum fügten sich die vielen Einzelteile zunehmend zu einem Puzzle zusammen. Die Arbeit am Berichtswesen geht jedoch jeden Tag weiter und es kommen neue Einzelberichte hinzu. Viele kleine Optimierungen erfolgen neben dem Tagesbetrieb. Auch weitere Module sollen zeitnah hinzukommen, um auch andere Berichte im automatisierten Berichtswesen direkt in eisTIK® abbilden zu können. Der Personalbereich soll ebenfalls automatisiert in das Berichtswesen einfließen. Gemeinsam mit dem KMS-Consultingteam wird nun zusätzlich noch die Kostenrechnung aufgebaut.

Es gibt also viel zu tun im Ortenau Klinikum. Wir freuen uns auf die weiteren spannenden Projekte und die angenehme Zusammenarbeit! ▪

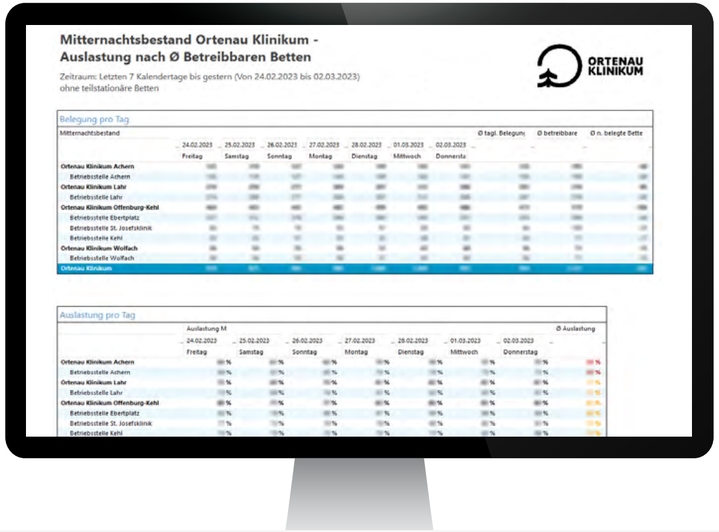


Abb. 3: Die Bettenauslastung wird tagesaktuell und standortübergreifend dargestellt

ÜBER DAS ORTENAU KLINIKUM

Das Ortenau Klinikum ist eine gemeinnützige Kommunalanstalt des öffentlichen Rechts (gKAöR), vertreten durch den Landrat Frank Scherer, Vorstandsvorsitzender ist Christian Keller. Mit seinen rund 5.800 Beschäftigten ist es der viertgrößte kommunale Klinikverbund in Baden-Württemberg. Es verfügt über Fachkliniken und medizinische Zentren, deren hohe medizinische und pflegerische Kompetenz sowie Erfahrung weit über die Region Südbaden hinaus bekannt sind.

An seinen derzeit sechs stationären Häusern in der Ortenau mit 1.520 Planbetten sowie einem Pflege- und Betreuungsheim sorgt es gemeinsam mit seinen wichtigsten Partner:innen, den niedergelassenen Ärzt:innen, für eine umfassende Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau. Dies ist ein Anspruch, zu dem sich der Träger, der Ortenaukreis, bekennt – in Verantwortung gegenüber seinen rund 440.000 Bürger:innen. So lassen sich jährlich rund 60.000 Patient:innen stationär im Ortenau Klinikum behandeln, die zum Teil aus ganz Baden-Württemberg kommen. Und jährlich erblicken mehr als 4.000 Babys in den Kreißsälen das Licht der Welt.

Zudem bietet das Klinikum für 336 pflegebedürftige, ältere geistig behinderte, psychisch kranke und alkoholkranke Menschen ein Zuhause im Pflege- und Betreuungsheim Ortenau.

Challenge accepted! Ein konsistentes Berichtswesen in nur drei Monaten für die GLG

Christian Pellehn
Strategie & Unternehmensentwicklung bei der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH

Benedikt Reinhold
Teamleitung Consulting bei KMS

© GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH

Ausgehend von einem sehr umfassenden monatlichen Berichtswesen stand die GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH vor einer besonderen Herausforderung. Das Berichtswesen sollte zum einen von einem auf Power BI basierendem Tool abgelöst werden. Zum anderen war das Ziel, ein monatliches Dashboard mit den essenziellen Kennzahlen zu implementieren. Der zeitliche Rahmen für das Gesamtprojekt: nur drei Monate!

DAS VORHABEN

FÜR JEDES HAUS GUTE LÖSUNGEN FINDEN

Alle Kliniken stehen vor enormen Herausforderungen – insbesondere durch den geänderten Bedarf an medizinischen Leistungen, den demografischen Wandel der Bevölkerung und einer Vielzahl neuer gesetzlicher Regelungen. Hinzu kommen die aktuellen Kostensteigerungen. Der Druck wächst!

Auf Grundlage von Zahlen, Daten und Fakten müssen Lösungen gefunden und Strategien bewertet werden, die einen sicheren Kurs garantieren.

EIN RÜCKBLICK

Das Berichtswesen hatte schon immer einen hohen Stellenwert bei der Geschäftsführung, den Chefärztinnen und Chefärzten sowie den Zentralbereichen. Während der Corona-Pandemie stieg der Bedarf nochmals deutlich. Täglich wurden die Kennzahlen abgefragt und diverse Berichte angefordert. In dieser Phase entschloss sich die GLG mbH, das Controllinginstrument weiterzuentwickeln und in Power BI abzubilden.

Die Daten stammten aus den unterschiedlichen Primärsystemen, die – teilweise aus bereits bestehenden eisTIK®.akut-Berichten – ausgeleitet und für die Aufbereitung in Power BI jeden Monat erneut zur Verfügung gestellt wurden. Die Daten wurden teilweise händisch nacherfasst und aufgearbeitet und haben demzufolge erhebliche personelle Ressourcen gebunden.

Eine eisTIK®.akut-Installation war bereits seit 2017 vorhanden, sodass eine Anschaffung von weiteren und notwendigen Modulen, wie beispielsweise HR, EYE ON HEALTH® und MD(K), ausstanden. Das hatte zur Folge, dass die IT-Infrastruktur geprüft werden musste. Im Ergebnis wurde ein neuer Server durch die IT-Abteilung implementiert, der die notwendigen Anforderungen erfüllte und eine gute Performance für die Nutzung von eisTIK®.akut garantierte.

Um das Berichtswesen als Web-Reporting für die Anwenderinnen und Anwender aufzubauen, bestand die Notwendigkeit, ein umfangreiches Berechtigungsmanagement zu etablieren und vorab die Schnittstellenthematik zwischen den verschiedenen Subsystemen zu klären. Es wurde Anfang Februar 2022 mit der Konzeptionierung begonnen. →

„Das Ziel der GLG war es, bestehende Berichte in eisTIK® zu überführen und gleichzeitig die Grundlagen für ein konsistentes, professionelles und anwenderorientiertes Berichtswesen in eisTIK®.akut zu schaffen.“

Christian Pellehn, Strategie & Unternehmensentwicklung bei der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH

DIE KONZEPTIONIERUNG

DAS DIGITALE REPORTING ANHAND EINES DASHBOARDS

In der Vergangenheit hatten die Abteilungen kaufmännisches Controlling, Medizin-Controlling, Materialwirtschaft, Personalcontrolling und Strategie & Unternehmensentwicklung der GLG mbH unter Hinzunahme von externen Berater:innen intensiv an der Entwicklung des Berichtswesens gearbeitet. Das bis dahin teilweise heterogene Berichtswesen sollte in Zusammenarbeit mit dem Consulting-Team von KMS in ein konsistentes und digitales Berichtswesen übergeleitet werden.

KMS wendete bei der GLG das bereits mehrfach erfolgreich umgesetzte Vorgehen zur Berichtskonzeption und -umsetzung an: In einem gemeinsamen Kick-off-Termin wurden die Projektziele, die besonderen Herausforderungen sowie das Vorgehen und der Zeitplan abgestimmt. Das primäre Ziel war nicht nur, das bestehende Berichtstool „Power BI“ abzulösen, sondern auch die Kennzahlensysteme im Rahmen dieser Umstellung zu ergänzen. Zeitgleich sollten auch die bestehenden und von KMS etablierten Strukturen geprüft werden, um eine Validität der Daten zu gewährleisten.

Ein wesentliches Entscheidungskriterium, ein webbasiertes Dashboard zu etablieren, war zum einen die benutzerfreundliche Oberfläche und zum anderen die klare Struktur des Berichtswesens von KMS. Die Navigation durch das Berichtswesen ist leicht zu handhaben und die Auswahlfunktionen sind selbsterklärend. Um alle Funktionen entsprechend nutzen zu können, sind keine großen Vorkenntnisse erforderlich. Das erleichtert den Einstieg und den Umgang mit dem zukünftigen Dashboard.

Im nächsten Schritt wurden durch die Berater:innen des KMS-Teams Berichtsentwürfe für die definierten Themenbereiche konzipiert und in PowerPoint skizziert. Die Berichtsentwürfe sollten die bereits durch Power BI bekannten Kennzahlen abbilden und in ein übersichtliches, anwenderorientiertes Berichtswesen überführt werden, welches die eisTIK®-Funktionalitäten, wie z. B. Drill-Cross und Drill-Down, optimal einsetzt.

In einem zweiten Workshop-Termin mit allen Controlling-Bereichen wurden diese Berichtsentwürfe vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Dabei war die Visualisierung der Zielberichte in PowerPoint sehr anwendungsbezogen und die Workshop-Teilnehmer:innen konnten im direkten Dialog Ergänzungen und Änderungen direkt einfließen lassen.

Die erarbeiteten Berichtsentwürfe konnten im Nachgang des Workshops, neben der Entwicklung der Zieldefinition, auch als Grundlage für die Freigabeprozesse durch die Geschäftsführung genutzt werden. Am Ende der Konzeptionsphase stand die Beauftragung der KMS für die Umsetzung der Berichte, die weitere Begleitung durch KMS Consulting sowie die Implementierung zusätzlicher Module in eisTIK®.akut.

DIE UMSETZUNGSPHASE

Insbesondere in der Umsetzungsphase war die Begleitung und Steuerung durch KMS Consulting von großer Bedeutung: Verschiedene Teilprojekte mussten koordiniert und durch die jeweiligen Expert:innen bei KMS umgesetzt werden:

1. Die in der Konzeptionsphase entwickelten Berichtsentwürfe wurden von einem Berichtsdesigner-Experten auf Basis der Power-Point-Entwürfe in eisTIK®.akut umgesetzt, mit den entsprechenden Controlling-Bereichen validiert und übergeben.
2. Gleichzeitig wurde durch IT-Expert:innen eine Analyse der IT-Infrastruktur durchgeführt, mit der IT abgestimmt und die Installation und Einrichtung eines neuen Servers umgesetzt.
3. Begleitend wurde die Validierung der Daten aus dem HR-Modul in enger Abstimmung zwischen dem Personalcontrolling der GLG und einer Expertin seitens KMS durchgeführt.
4. Die Installationen des MD(K)- und Geomarketing-Tools sowie des neuen Erlösverteilungsverfahrens nach Fachabteilungs-Grouping wurden ebenfalls kurzfristig durch die KMS-Expert:innen ausgeführt. Die Anwendung dieser Module wurde aus Zeitgründen auf die Projektphase nach dem Start des Berichtswesens terminiert bzw. Workarounds über den Data-Integration-Designer aufgesetzt.

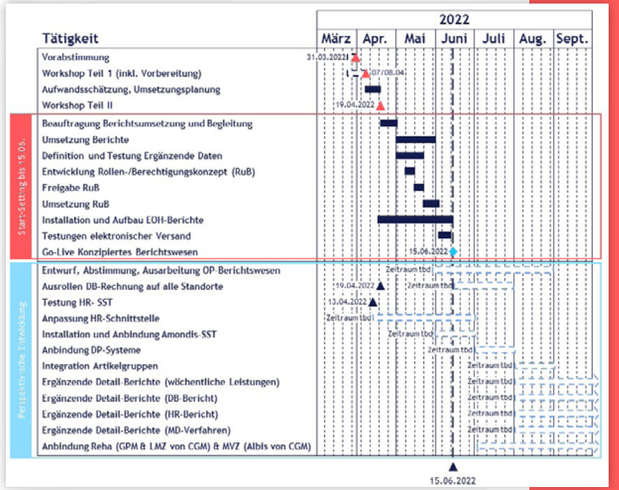


Abb. 1: Zeitplan des Projekts

5. In einem separaten Workshop entwickelte das Consulting-Team von KMS in enger Abstimmung mit den entsprechenden Controller:innen ein Rollen- und Berechtigungsmanagement, welches zudem ein granulares Berechtigungsmanagement bezüglich der HR-Daten vorsieht und die Anforderungen an ein webbasiertes Berichtswesen abbildet. →

Abb. 2: Kennzahlen-Übersicht der Unfallchirurgie mit Beispielzahlen

In der Projektleitung und in allen Teilbereichen haben die Projektmitglieder der GLG sowie die Expert:innen von KMS eng zusammengearbeitet und zielorientierte Lösungen entwickelt.

6. Für die Realisierung von dynamischen Web-Berichten wurde das Berechtigungsmanagement umgesetzt und die entsprechenden Berichtsabonnements für über 70 Berichtsempfänger:innen durch die Administrator:innen eingerichtet.
7. Zusätzlich fiel der Startschuss für die Überarbeitung und das Ausrollen einer konzernweiten Deckungsbeitragsrechnung gemeinsam mit KMS. Die Umsetzung ist noch für dieses Jahr vorgesehen.

Begleitet wurde die Umsetzungsphase durch regelmäßige Projektleitungs-Termine, um alle Beteiligten über den Projektfortschritt zu informieren und notwendige Aufgaben bzw. Zuarbeiten abzustimmen.

ERGEBNISSE UND AUSBLICK

Nachdem es aufgrund von ressourcenbedingten Engpässen, die nicht im Einflussbereich der Projektbeteiligten lagen, zu einer Verschiebung des Go-live-Termins um zwei Monate kam, erfolgte im August die Inbetriebnahme des gemeinsam entwickelten Dashboards.

Insgesamt kann der Projektverlauf, die erreichten Ziele und die Zusammenarbeit zwischen der GLG und KMS als voller Erfolg gewertet werden. Gemeinsam mit KMS entstand ein konsistentes und hochprofessionelles Berichtswesen, das die regelmäßigen händischen Datenlieferungen abgelöst hat. ■

GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH

DER GLG-VERBUND

Die GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH ist der größte Verbund von Gesundheitsunternehmen im Nordosten Brandenburgs und umfasst unter anderem fünf Krankenhäuser, eine Fachklinik für Rehabilitation, Medizinische Versorgungszentren und ein ambulantes Rehabilitationszentrum.

Die der GLG angehörigen Unternehmen beschäftigen zusammen mehr als 3.600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und sind damit der größte Arbeitgeber der Region.

KMS Lösungen

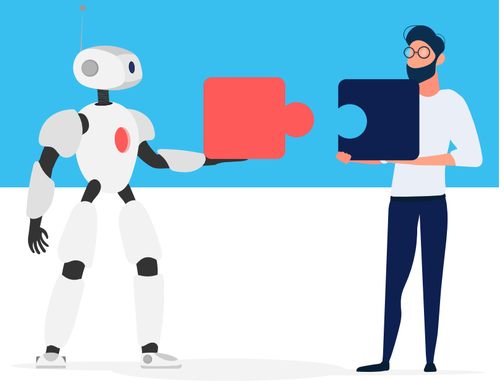
METAKIS

Lernen von den Besten: Benchmarking trifft Künstliche Intelligenz

Wie Kliniken mit MetaKIS Mehrwerte mit ihren Daten erzielen.

Peter Weiß
Business Development Manager bei KMS

Dr. Benedikt Kämpgen
Head of Business Development bei Empolis



Krankenhäuser erleben einen permanenten Wandel ihrer existenziellen politischen und regionalen Rahmenbedingungen – aktuell z. B. durch die anstehende Krankenhausreform. Umso wichtiger sind daher für die Kliniken aktuelle Daten und Informationen, um überhaupt Schritt halten zu können.

Ganz nach dem Motto „Lernen von den Besten" möchten wir zeigen, wie Benchmarking hierbei helfen kann. Der Vergleich bestimmter Performance-Indikatoren mit den Daten anderer Kliniken hilft Krankenhäusern dabei, Optimierungspotenziale überhaupt erst zu erkennen und sich im zweiten Schritt an erfolgreich erprobten Prozessen oder Vorgehensweisen zu orientieren.

Beim Benchmarking werden in der Regel Statistik-Methoden eingesetzt (BI, Filterung, Aggregation, Data Cube). Mit steigender Datenmenge und -komplexität wird es jedoch immer aufwändiger für Anwender:innen, solche Statistiken zu erstellen und zu nutzen. Daher kommen hier mehr und mehr Algorithmen der Künstlichen Intelligenz ins Spiel. Was es mit diesen neuen Möglichkeiten auf sich hat und wie Klinken davon profitieren können, möchten wir in diesem Artikel erläutern.

BENCHMARKING AUF ZWEI EBENEN

Dem Krankenhaus bietet sich Benchmarking auf zwei Ebenen an:

- **Makro-Ebene:** Eine Makro-Sicht ermöglicht den (regionalen) Vergleich mit anderen Krankenhäusern/Gesundheitsanbietern (über z. B. Bettenzahl, Anzahl der Fälle, Fachrichtungen, Versorgungsarten etc.). So lässt sich permanent überprüfen, ob das Leistungsspektrum aus wirtschaftlicher Sicht optimal aufgestellt ist und sich wichtige Parameter in die richtige Richtung entwickeln. Gleichzeitig können Fehlentwicklungen frühzeitig entdeckt und die Wirksamkeit von getroffenen Maßnahmen kontinuierlich überprüft werden.
- **Mikro-Ebene:** Mikro-Benchmarking ist in vielen Bereichen des Krankenhauses denkbar. Da wir uns mit MetaKIS auf die Krankenhauskodierung und -abrechnung spezialisiert haben, fokussieren wir uns in diesem Artikel auf den Vergleich eines Patientenfalls mit der Kodierung ähnlicher Fälle in anderen Einrichtungen, die ebenfalls Benchmark-Daten liefern.

Abb. 1: Bei dieser Makro-Sicht sind Kodierdaten und Grouperergebnisse einer repräsentativer Anzahl von Krankenhäusern abgebildet. Ein Haus kann sich so in vielen Kenngrößen vergleichen.

METAKIS – BENCHMARKING IM DRG-MULTITOOL

Für die Makro- und Mikro-Sicht müssen alle relevanten Informationen für den bzw. die Kodierer:in zusammen dargestellt werden. Das Werkzeug, welches unsere Kund:innen dafür mit großem Erfolg einsetzen, ist MetaKIS, das DRG-Multitool von KMS. Es sorgt für eine erlösgerechte Abrechnung bei optimaler Unterstützung und einer hohen MD-Sicherheit. Eine vollständige Dokumentation und der Zugriff auf alle medizinischen Daten eines Patientenaufenthaltes sind der Garant dafür, dass die Kodierung und Abrechnung jeder Prüfung standhalten.

„Das Bessere ist der Feind des Guten" – erst durch den Vergleich mit anderen Einrichtungen kann die eigene Situation eingeordnet und besser verstanden werden. Und durch die Nutzung des kollektiven Wissens bekommen die Anwender:innen sehr zielgerichtete Hinweise.

In MetaKIS wird das Wissen aller Kund:innen zusammengetragen und optimal eingesetzt (s. Abb. 2):

- In den Kodiervorschlägen können Sie die Komponente „Wie kodieren andere bei der Ziel-DRG" nutzen.
- In den Regeln werden die Erfahrungen und Ratschläge aller MetaKIS-Nutzer:innen angewendet.
- Die Künstliche Intelligenz (KI) lernt aus sämtlichen Kundenprojekten und produziert dadurch immer bessere und zielgerichtetere Kodiervorschläge.

WOHER STAMMEN DIE BENCHMARK-DATEN?

Aus den über 240 MetaKIS-Häusern werden täglich anonymisierte Daten in ein globales Benchmark-Profil übergeben – in einem Jahr entspricht →

das über drei Millionen Falldaten. Auf dem Benchmark-Profilserver werden die Daten gegroupt und die Profile errechnet. Am Ende werden die neuen Profile wieder an die teilnehmenden Kund:innen zurückgespielt. Die Profile und Benchmark-Daten sind somit tagesaktuell.

Der Benchmark-Datenserver erhält anonymisierte Falldaten aller Kund:innen, lernt daraus u. a. „Best Practices" zur korrekten und effizienten Kodierung und spielt diese zurück an die Kund:innen (s. Abbildung 3).

Dazu erstellen MetaKIS und Empolis Knowledge Express Benchmarking-Daten auf den Systemen der Kund:innen. Diese Daten werden tagesaktuell zentral durch KMS und Empolis genutzt, um einen sog. Benchmarking Knowledge Graph zu erstellen und zu aktualisieren. Die Ergebnisse werden anschließend wieder an die Kundensysteme zurückgespielt, als Basis eines Wissensmanagers für Medizincontrolling und Kodierung.

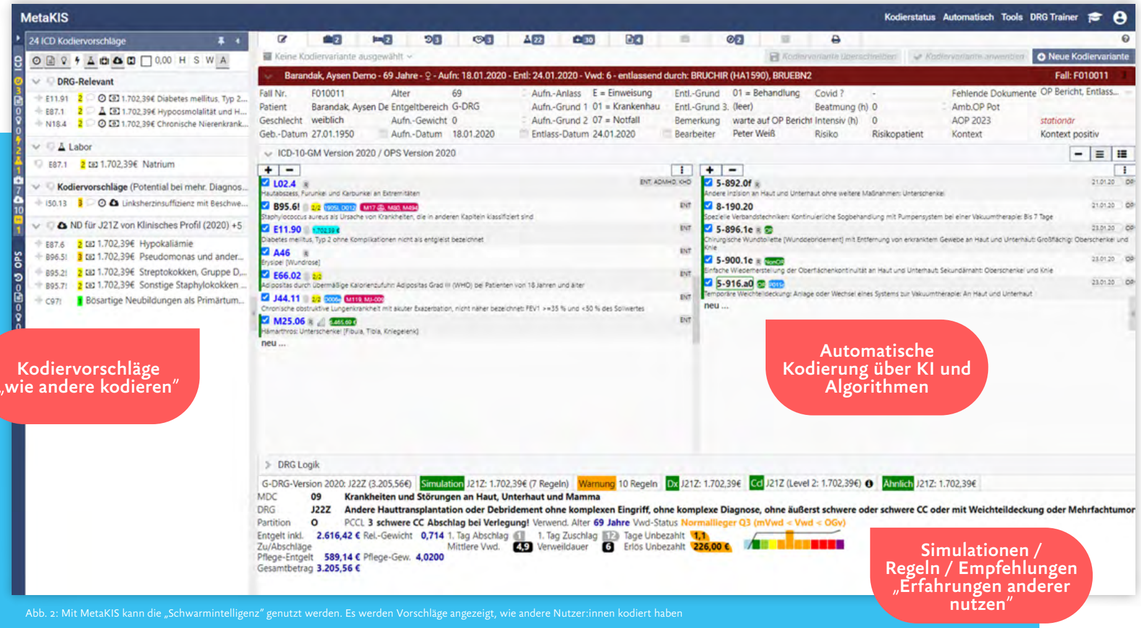
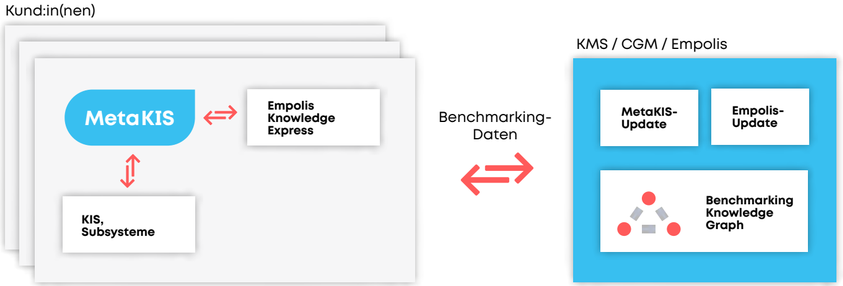


Abb. 2: Mit MetaKIS kann die „Schwarmintelligenz" genutzt werden. Es werden Vorschläge angezeigt, wie andere Nutzer:innen kodiert haben

Abb. 3: Die Architektur des Benchmarking Knowledge Graphs



BENCHMARKING KNOWLEDGE GRAPH

Doch was genau ist der Benchmarking Knowledge Graph, wofür wird er genutzt und welche Rolle spielen hierbei Algorithmen der Künstlichen Intelligenz?

Für jeden Fall, der mit MetaKIS kodiert wird, enthält der Knowledge Graph (KG) einen Knoten. Jeder Fall enthält beliebig viele Eigenschaften, wie zum Beispiel das Geschlecht, die Kodierung, die Fallpauschale, die Dokumente mit ihren Inhalten usw. Ein KG eignet sich hierfür deshalb am besten, weil jeder Fall unterschiedlich viele Eigenschaften besitzen und er über seine Eigenschaften mit anderen Fällen beliebig stark verknüpft sein kann.

Alle Fälle im KG sind anonym, d. h. es lassen sich keine einzelnen Patient:innen identifizieren. So enthält der KG keine personenidentifizierenden Daten (z. B. Name, Geburtsdatum, Geburtsort), sondern nur strukturierte Standardkonzepte aus offenen Katalogen und Terminologien wie ICD, OPS, SNOMED-CT, LOINC oder RadLex. Freitextinformationen sind dagegen nicht enthalten, weil darin personenidentifizierende Merkmale genannt sein können.

Im KG kommen nun große Mengen an Expert:innen- und Daten-basiertem Wissen zusammen, aus denen man viel lernen kann:

Expertenbasiert wurde ein Beispiel-Fall etwa als „Weiblich" deklariert. Auch wurden von Expert:innen (z. B. Kodierung, Ärzteschaft) Diagnosen festgelegt. Außerdem steckt Expertenwissen in den Katalogen, z. B. dass die Spontangeburt eine Art der Entbindung ist und dass ein Neugeborenes ein Kind ist.

Diese Konzepte ergeben sich entweder durch eine strukturierte Dokumentation oder durch nachträgliche Strukturierung mittels Natural Language Processing auf Dokumenten.

Datenbasiertes Wissen ist beispielsweise, dass Fälle mit Diagnose O80 zu 100 % weiblich sind, dass KH1 im Durchschnitt pro Fall 2,3 Dokumente enthält (ein Rückschluss auf den digitalen Reifegrad der Krankenhäuser) oder dass Fälle mit einem dokumentierten Neugeborenen zu 60 % eine Kodierung O80 erhalten. Dieses Wissen steckt nicht explizit im KG, kann aber dort direkt abgefragt werden.

Der Mehrwert des KGs für Krankenhäuser liegt nun darin, Expert:innen- und datenbasiertes Wissen abzufragen und dann mit dem eigenen Krankenhaus zu vergleichen. Der KG liefert Antworten darauf, wie man als Krankenhaus näher am Benchmark liegen kann, d. h. Wissen über die Makro-Sicht und die Mikro-Sicht abfragen kann.

Für eine Vielzahl an Fragen, viele davon bereits erwähnt, lässt sich das Wissen leicht abrufen, z. B. in Form von Statistiken. Mit steigender Größe und Komplexität des KGs wird es jedoch immer aufwändiger, solche Statistiken bzw. Abfragen zu stellen und zu nutzen. →

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ

Hier trifft Benchmarking auf Künstliche Intelligenz. Denn für komplexere Fragestellungen werden Methoden der Künstlichen Intelligenz verwendet. Ein Beispiel: Nehmen wir an, wir haben einen neuen Fall. Auch dieser Fall hat ein Geschlecht, Dokumente etc. Wir möchten nun wissen, wie dieser Fall laut Benchmark KG kodiert werden sollte. Mit einer einfachen Abfrage auf dem KG ist es hier nicht mehr getan, die entsprechende Abfrage wäre viel zu komplex, um sie händisch zu erstellen. Stattdessen wollen wir die Abfrage automatisch erstellen und dafür Methoden der Künstlichen Intelligenz nutzen.

Was solche KI-Methoden können, kann man gut an einem sehr aktuellen Beispiel zeigen: ChatGPT. Dieser Chatbot wurde von OpenAI – sehr stark unterstützt durch Microsoft – entwickelt und in einer Beta-Version Ende 2022 veröffentlicht. ChatGPT ist vor allem auf offenen Daten aus dem World Wide Web sowie durch Menschen zum Lösen von allgemeinen Problemen/Aufgaben trainiert.

Wenn wir ChatGPT für die Kodierung nutzen, versteht der Chatbot die Fragen („Kodierung eines Nierensteins in beiden Nieren"), antwortet sehr ausführlich und nennt relevante Kodes. Insgesamt sehr beeindruckend, wozu dieser Chatbot in der Lage ist (s. Abbildung 4).

Bei einem genaueren Blick auf die Antwort erkennt man jedoch, dass ChatGPT nicht ganz korrekt ist. In dem Beispiel wird N20.2 empfohlen. Dieser Kode steht allerdings nicht für Steine in beiden Nieren, sondern in Niere und Ureter. Somit ist die Kodierempfehlung falsch. So eindrucksvoll ChatGPT ist, bei speziellen Aufgaben wie der Kodierung gibt es noch Besserungsbedarf.

Mit ChatGPT-ähnlichen KI-Methoden kann auch auf dem Benchmarking Knowledge Graph ein Bot trainiert und anschließend abgefragt werden.

Dessen Antworten sind zwar starrer als die von ChatGPT, da der Benchmarking Knowledge Graph nur anonymisierte strukturierte Daten enthält. Dafür sind die Antworten für die Dokumentation und Kodierung nützlicher. Dieser Bot fragt nach sinnvollen zusätzlichen Informationen, um die Empfehlungen noch besser zu machen. Auch wird die N20.0, also der Nierenstein, direkt an zweiter Stelle empfohlen. Wenn zudem ein Ureterstein beschrieben wird, nennt der Bot den richtigen Kode N20.2 direkt an zweiter Stelle (s. Abbildung 5).

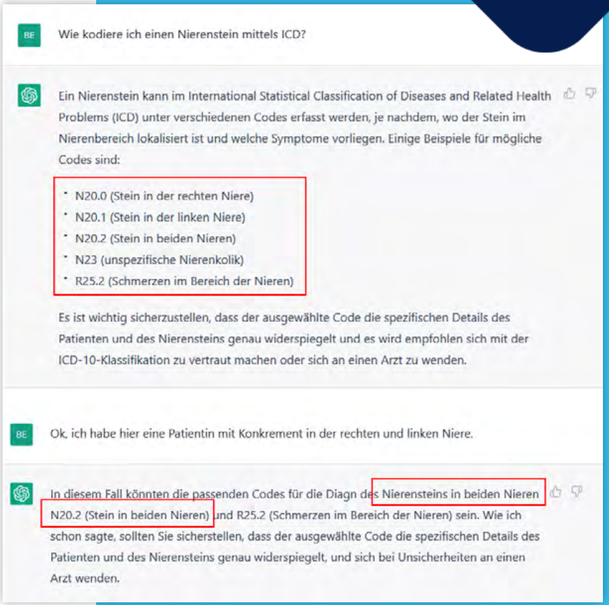


Abb. 4: Künstliche Intelligenz am aktuellen Beispiel von ChatGPT von OpenAI

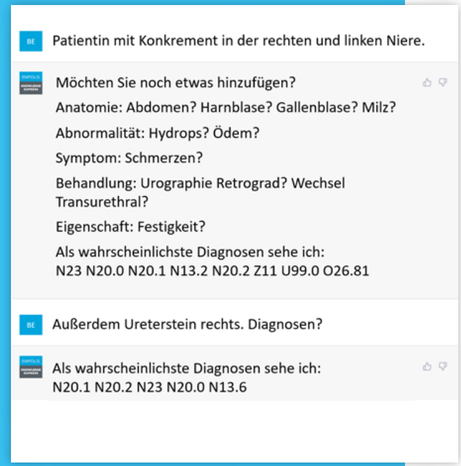


Abb. 5: Wissen im Benchmarking Knowledge Graph

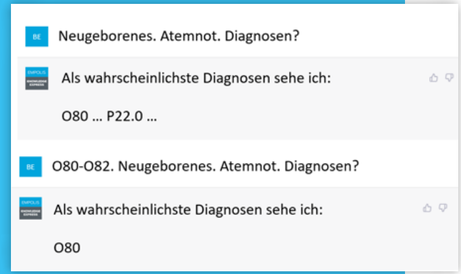


Abb. 6: Je mehr Informationen verfügbar sind, umso konkreter wird die Empfehlung des Benchmarking Knowledge Graphs

Um zu testen, wie gut der Bot beim Kodieren ist, kann ein Krankenhaus ihm vergangene, bereits kodierte Fälle geben. Wenn der Bot in einem Krankenhaus selten korrekte Empfehlungen gibt, kann dies zwei Gründe haben: Entweder der Benchmark ist nicht vergleichbar mit dem Krankenhaus, sprich enthält nicht das notwendige Wissen. Oder die Dokumentation beim Krankenhaus ist nicht standardisiert genug für automatisierte Kodierempfehlungen.

Denn je höher die Dokumentationsqualität, desto besser ist die Datengrundlage für Empfehlungen. Auch hier ein Beispiel (s. Abbildung 6). Wenn die Stichworte „Neugeborenes" und „Atemnot" verwendet werden, kann es sich um eine Mutter bei der Entbindung oder um ein Neugeborenes mit Atemproblemen handeln. Mit mehr Informationen und beispielsweise einem Hinweis darauf, dass es sich um eine Mutter bei der Entbindung handelt, tut sich das System deutlich leichter, passendere Empfehlungen auf Basis des Benchmarking Knowledge Graphs zu geben.

Wenn die richtige Dokumentationsqualität, der Benchmarking Knowledge Graph und entsprechend leistungsfähige KI-Methoden kombiniert genutzt werden, entsteht ein enormes Potenzial: Es wird damit möglich sein, bestimmte Fälle vollautomatisch zu kodieren. In Folge kann das Personal in den Bereichen Medizincontrolling und Kodierung deutlich sinnvoller eingesetzt werden, um sich komplexeren Tätigkeiten wie z. B. Simulationen zu widmen.

ZUSAMMENFASSUNG

Benchmarking heißt „Lernen von den Besten" und ist unverzichtbar für Krankenhäuser im modernen Gesundheitswesen. Die Basis hierfür ist ein riesiger Knowledge Graph, so wie MetaKIS ihn seit Jahren tagesaktuell erstellt. In eigenen Statistiken und Abfragen hat dies bereits einen hohen Mehrwert für Krankenhäuser. Sowohl in einer Makro-Sicht auf das Krankenhaus im Vergleich zu anderen Krankenhäusern als auch in einer Mikro-Sicht auf einzelne Patient:innen, wie sie im Vergleich zu anderen Krankenhäusern kodiert werden. Je komplexer die Frage, zum Beispiel nach der korrekten Kodierung, desto mehr sind hierzu Methoden der Künstlichen Intelligenz notwendig, um die richtigen Muster zu erkennen und Empfehlungen zur Dokumentation sowie Kodierung zu geben. Mit MetaKIS profitieren Sie von einem DRG-Multitool, das Sie bei der Kodierung intelligent unterstützt und in naher Zukunft sogar Möglichkeiten für eine Vollautomatisierung bietet. ■

Klinische Daten nutzen, Risikopatient:innen identifizieren - Infektionen verhindern

Die Entstehung nosokomialer Infektionen wird durch Risikofaktoren begünstigt. MetaIPSS verschafft Ihnen mit der ALERT-Funktion einen schnelleren Überblick, bei welchen Patient:innen welche Risikofaktoren vorliegen.

Christian Dahlmann
Business Development Manager
bei KMS

Die ALERT-Funktion nutzt klinische und administrative Patientendaten aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) – von Vitalwerten über die Medikation bis hin zu Kathetern, Zu- und Ableitungen. Dies ermöglicht es, bestimmte Fragestellung zu beantworten, die auf ein erhöhtes Infektionsrisiko hinweisen könnten, beispielsweise: „Wer hat einen Venenverweilkatheter oder einen Blasenverweilkatheter und seit mehr als 24 Stunden Fieber?", „Wer erhält seit mehr als 7 Tagen eine Antibiose?" oder auch „Wer hat einen zentralvenösen Zugang und aktuell einen Erregernachweis in der Blutkultur?". Mit diesen Filtermöglichkeiten müssen Sie nicht mehr mit hohem zeitlichem Aufwand eine Vielzahl einzelner Dokumentationsanteile sichten, das übernimmt MetaIPSS.

Diese Reduktion des zeitlichen Aufwandes bietet dabei nicht nur den Vorteil einer geringeren Arbeitsbelastung der Krankenhaushygiene, sondern trägt auch dazu bei, möglichst rasch notwendige Interventionen bei Patient:innen einzuleiten.

EIN OPTIMIERTER INFORMATIONSFLUSS KANN ZUR VERBESSERUNG DER BEHANDLUNG BEITRAGEN

Den Überblick über eine Vielzahl mikrobiologischer und virologischer Befunde zu behalten, kann eine Herausforderung sein – besonders bei längerer Verweildauer oder mehrfacher Diagnostik. Auch der Austausch zwischen Krankenhaushygiene und dem klinischen Behandlungsteam wird mit steigender Anzahl von Befunden nicht einfacher. MetaIPSS ermöglicht der Hygiene und dem Behandlungsteam den gleichen Blick auf Befunde, strukturiert, filter- und gruppierbar: Sie finden relevante Befunde schneller.

Voraussetzung dafür ist eine strukturierte Befundübermittlung. Befunde im Format PDF, oder Befunde in Form unstrukturierter Textdateien (ASCII Freitext), sind für MetaIPSS ungeeignet, da diese nicht die erforderliche semantische Interoperabilität aufweisen. Die Übermittlung kann wahlweise mit HL7 oder auch HL7 FHIR erfolgen. Ist zwischen Krankenhaus und Labor bereits eine Befundübermittlung in Form von PDF-Dateien zur Anzeige im KIS etabliert (i. d. R. als HL7 MDM-PDF), so wird diese nicht durch die Einführung einer strukturierten Befundübermittlung an MetaIPSS obsolet, sondern bleibt weiter bestehen. Gleiches gilt für Textbefunde (unstrukturiert), die häufig z. B. für die Arztbriefschreibung des KIS verwendet werden – eine im Alltag wichtige Funktion, die durch eine Einführung von MetaIPSS selbstverständlich nicht beeinträchtigt wird.

GESETZLICHE ANFORDERUNGEN UND MELDEPFLICHTEN ERFÜLLEN UND RISIKEN MITIGIEREN

Das Infektionsschutzgesetz verpflichtet die Leitung jeder Einrichtung, das Auftreten nosokomialer Infektionen zu überwachen und wirksame Gegenmaßnahmen zu treffen. Von der Ausbruchserkennung über verpflichtende Surveillance-Berichte bis zur Identifikation von Risikopatient:innen unterstützt MetaIPSS die Leitung eines Krankenhauses dabei, allen gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen.

Eine detaillierte patientenbezogene Dokumentation und Bewertung kann Sie im Schadensfall schützen. →

MELDEPFLICHTEN - DEMIS

MetaIPSS ermöglicht mit dem Modul MetaDEMIS, welches auch separat erworben werden kann, die Meldepflichten nach § 6 Infektionsschutzgesetz (die sog. „Arztmeldungen" zu meldepflichtigen Erkrankungen wie Masern, Windpocken, Meningokokken-Meningitis usw.) direkt aus dem Krankenhausinformationssystem durchzuführen. Dabei erfolgt die Kommunikation nicht aufwändig über die Telematikinfrastruktur, sondern über eine FHIR-Schnittstelle gemäß den Spezifikationen der gematik, die das DEMIS-System des RKI zur Verfügung stellt.

SURVEILLANCE UND MONITORING: ERREGER, AUSBRÜCHE, NRZ KISS

Von der Resistenz-Statistik über NRZ-KISS-Surveillance bis zu automatisiert erstellten und versendeten Berichten: MetaIPSS unterstützt die Krankenhaushygiene bei allen Prozessen. Filterbare Sichten für einen schnellen Überblick, automatische Kennzeichnung von Patient:innen bei Eingang kritischer Befunde, Prüfung auf Erstnachweisen von Erregern, Materialstatistiken und vieles mehr.

So werden z. B. für die Teilnahme an der Surveillance postoperativer Wundinfektionen („OP-KISS") beim Nationalen Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ, www.nrz-hygiene.de) nicht nur automatisiert Erfassungsbögen generiert, wenn eine überwachungspflichtige Operation im KIS dokumentiert wurde. Tritt eine postoperative Wundinfektion auf, so stehen für die Dokumentation in MetaIPSS alle mikrobiologischen Befunde des Patienten bzw. der Patientin zur Verfügung. MetaIPSS unterstützt Sie auch dabei, Patient:innen mit einer solchen Infektion in Ihrem Patientengut zu identifizieren, z. B. durch eine Kombination von Filtern auf bestimmte Operationen sowie auf definierte Wundbehandlungen (wie eine VAC-Therapie) oder auch auf Erregernachweisen in Materialien wie Wundabstrichen aus OP-Wunden. Einmal eingerichtet können diese Filter jederzeit erneut angewendet werden.

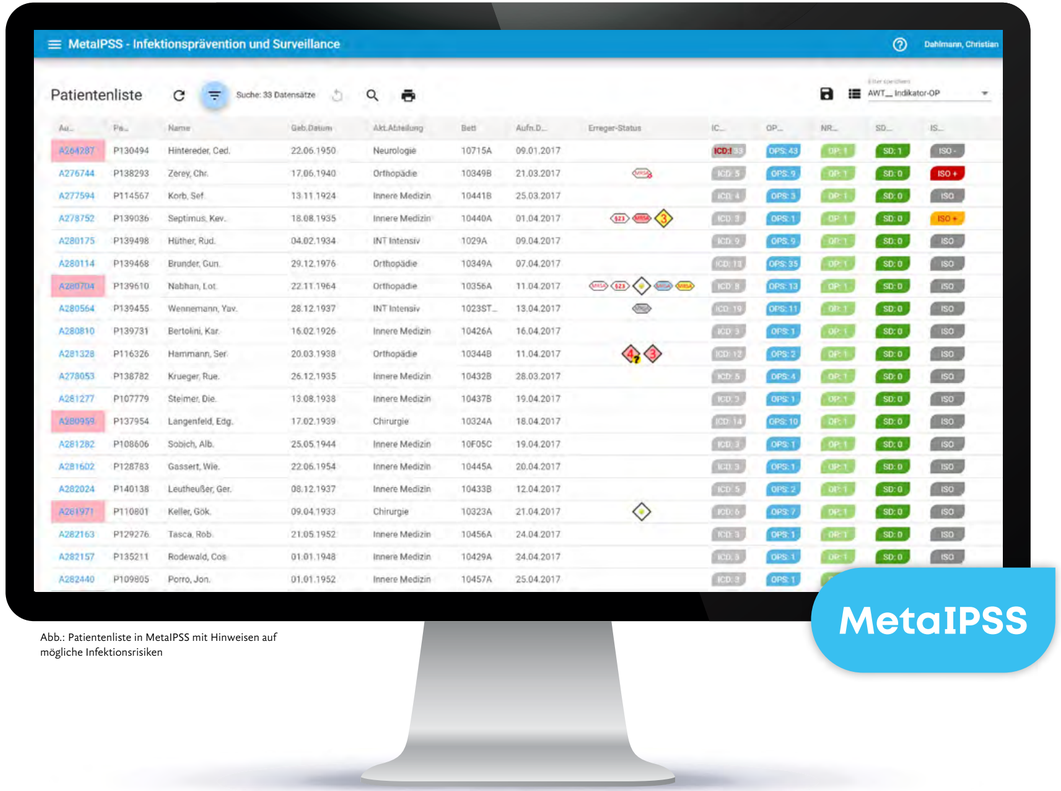


Abb.: Patientenliste in MetaIPSS mit Hinweisen auf mögliche Infektionsrisiken

Nach Abschluss der Erfassung können die Daten dann bequem über eine Schnittstelle zum NRZ übertragen werden – eine händische Datenübertragung per „Web-Interface", die ohne MetaIPSS nötig ist, entfällt vollständig.

KOSTEN SENKEN UND ERLÖSE SICHERN

Auf der Kostenseite ist ein Zusammenhang zwischen einem Nachweis multiresistenter Erreger und einer längeren Verweildauer nachgewiesen. Dies führt zu einer Verringerung der Gesamtfallzahl und somit zu geringeren Erlösen. Auch notwendige Bettensperrungen und Isolationsmaßnahmen tragen zu einem solchen negativen Effekt bei.

Hinzu kommt, dass die Behandlungskosten von nosokomialen Infektionen häufig nicht vollständig durch DRG-Erlöse gedeckt sind. Jede vermiedene Infektion trägt also zur positiven wirtschaftlichen Situation eines Krankenhauses bei.

Darüber hinaus – und das ist wohl das wichtigste Argument – dient eine Vermeidung von nosokomialen Infektionen dem Wohl des individuellen Patienten bzw. der Patientin.

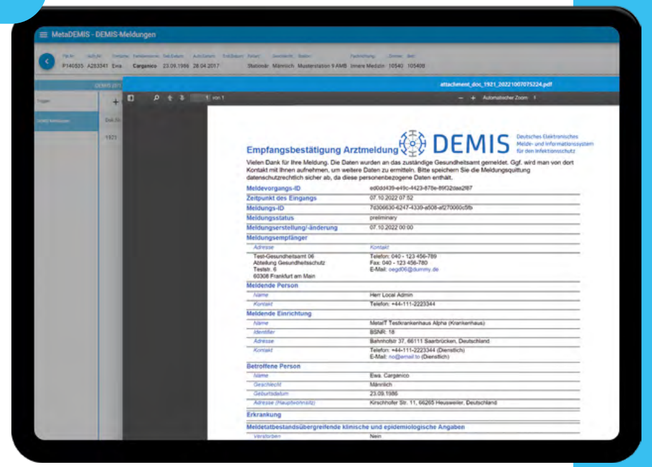
Auch auf der „Erlösseite" bietet MetaIPSS echte Mehrwerte. Das System gibt Hinweise auf mögliche erlösrelevante ICD10-Diagnosekodes, die sich aus mikrobiologischen Befunden der Patient:innen ergeben. Bei Vorliegen von Nachweisen bestimmter Erregerspezies mit definierten Einzelresistenzen können Kodes insbesondere aus dem Bereich U80ff/U81ff/U82ff kodiert werden, die sich komplexitätsgradsteigernd auswirken. Nach Abgleich mit den bereits vorhandenen Diagnosekodes erfolgt eine Kennzeichnung in MetaIPSS – die z. B. auch durch Kodierfachkräfte genutzt werden kann. Dies wird auch durch die unproblematische Verfügbarkeit von MetaIPSS im Webbrowser-Frontend unterstützt. ■

MetaDEMIS – ein wichtiger Schritt in Richtung Digitalisierung

Es ist das jüngste Produkt in unserem Portfolio, hat sich aber schon in vielen Krankenhäusern fest etabliert: MetaDEMIS ist unser smartes elektronisches Meldesystem für DEMIS.

Christian Dahlmann
Business Development Manager
bei KMS

MetaDEMIS

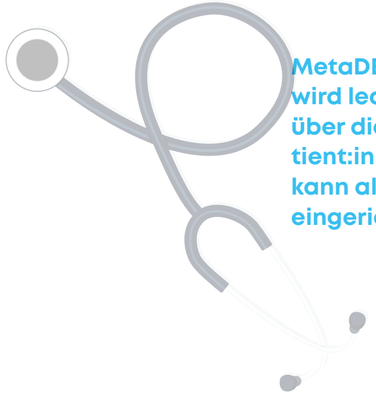


MetaDEMIS, unsere Lösung für DEMIS-Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz, ist mittlerweile in fast 100 Krankenhäusern in Betrieb. Monatlich werden derzeit im Schnitt rund 1.500 Meldungen übermittelt.

Unser Kundenkreis reicht dabei von Regelversorgern mit einer vergleichsweise niedrigen Bettenzahl bis hin zu Universitätskliniken mit weit über 1.000 Betten. Ein aktuelles Projekt ist beispielsweise die Inbetriebnahme in der Medizinischen Hochschule Hannover, wo MetaDEMIS in Kombination mit dem Krankenhausinformationssystem i.s.h.med der Firma Oracle Cerner erfolgreich implementiert wurde.

Neben den seit September 2022 verpflichtenden COVID-19 bezogenen Meldungen und Bettenkapazitätsmeldungen stehen seit 1. Januar 2023 auch alle Meldebögen für die Erkrankungen nach § 6 Infektionsschutzgesetz zur Verfügung: Von Botulismus über Keuchhusten bis Windpocken.

Alle Erfassungsbögen nutzen Patientendaten aus Ihrem Krankenhausinformationssystem (KIS) und verfügen selbstverständlich über Plausibilitäts- und Vollständigkeitsprüfungen.



MetaDEMIS ist mit jedem KIS kombinierbar. Benötigt wird lediglich eine Patientendaten-Schnittstelle, über die Stammdaten und Bewegungsdaten von Patient:innen an MetaDEMIS übertragen werden. Diese kann als HL7-, aber auch als HL7 FHIR-Schnittstelle eingerichtet werden. ➡

Zusätzlich ist ein fallbezogener Aufruf möglich, der eine komfortable Durchführung der Meldungen direkt aus dem klinischen Arbeitsplatz Ihres KIS ermöglicht. Und auch eine Rückübermittlung der DEMIS-Empfangsbestätigungen an Ihr KIS (als HL7 MDM-PDF) ist auf Wunsch realisierbar.

Unsere Lösung läuft vollständig in Ihrem Haus und kommuniziert über eine FHIR-Schnittstelle (gemäß den Spezifikationen der gematik) mit dem DEMIS-System des RKI. Eine aufwändige Einrichtung und Betreuung von Schnittstellen über die Telematikinfrastruktur sind dadurch nicht erforderlich.

Bis zur Bereitstellung aller DEMIS-Empfangsschnittstellen des RKI (wir rechnen damit, dass dies im Laufe des Frühjahrs 2023 durch die gematik erfolgen wird), können Meldebögen ausgedruckt und – wie bisher auch – per Fax an das zuständige lokale Gesundheitsamt übermittelt werden. Diese Einschränkung betrifft alle Software-Anbieter und ist dadurch begründet, dass die gesetzliche Verpflichtung zur Meldung über DEMIS zwar seit dem 1. Januar 2023 gilt, die gematik jedoch die erforderliche Schnittstelle auf der DEMIS-Seite noch nicht umgesetzt hat.

Neben smarten Schnittstellen bietet MetaDEMIS auch noch weitere praktische Funktionen: Die Meldehistorie der Patient:innen ist jederzeit einsehbar und die Empfangsbestätigungen des DEMIS-Systems stehen „per Mausklick" patientenbezogen zur Verfügung.

Sollten Sie also bisher das Problem haben, dass eine große Anzahl an PDF-Empfangsbestätigungen in Ihrem Dateisystem abgelegt werden (oder Sie eine solche suchen müssen), werden Sie den Nutzen einer solchen Funktion nachvollziehen können. ■

SUCCESS STORY

Eine echt coole Lösung

Krankenhaus St. Lukas
Krankenhaus des Landkreises Kelheim

Aufgrund der jahrelangen Nutzung des KIS CGM MEDICO mit seinen Kernanwendungen lag es für das Krankenhaus St. Lukas nahe, statt der DEMIS-Lösung des Robert Koch-Institutes (RKI) auf MetaDEMIS zu setzen. Denn der „Komfort-Client" des RKI erwies sich im täglichen Routinebetrieb des Krankenhauses St. Lukas als zu umständlich und zeitintensiv. „Da ist man mit der MEDICO/KMS-Lösung MetaDEMIS einfach besser aufgestellt", berichtet Florian Wiesner von der IT-Systemadministration im Krankenhaus St. Lukas.

DER EINSATZ VON METADEMIS IM KRANKENHAUS ST. LUKAS

Die Lösung ist in die Benutzeroberfläche des KIS eingebunden und ermöglicht sowohl die Erfassung von Meldungen direkt im Patientenkontext als auch den Zugriff auf patientenübergreifende Listen. Ein weiterer klarer Vorteil des Moduls ist die automatische Übernahme der Patientendaten beim Meldevorgang. „Das erleichtert die Arbeit aller Beteiligten enorm", schwärmt Florian Wiesner. Da MetaDEMIS überall verfügbar ist, ist es sehr komfortabel und zeitsparend für die zuständigen Mitarbeiter:innen, die DEMIS-Meldung zu generieren und zu versenden. „Einfach oben rechts DEMIS auswählen, 1-2 Klicks, fertig", so die Worte von Florian Wiesner. Insgesamt war der Übergang von der RKI-Lösung hin zu MetaDEMIS für die Anwender:innen also eine sehr positive Angelegenheit. „In Summe eine echt coole Lösung", formuliert Florian Wiesner sein positives Fazit. Das sehen auch die Kolleg:innen von Station so.

„Nach dem Go-live hat mich ein Arzt von der Station angerufen und sich bei der IT dafür bedankt",

erinnert sich Florian Wiesner, „die Anwendung von MetaDEMIS macht die Arbeit auf Station wesentlich effizienter".

Ein weiterer Pluspunkt aus Sicht der IT-Administration: Die Lösung war in kürzester Zeit eingerichtet und startklar. Nach kleineren vorbereitenden Tätigkeiten der internen IT zur Server- und Datenbankkonfiguration, wurde die DEMIS-Software von CGM bzw. KMS installiert „und dann lief das Ganze auch schon", so Florian Wiesner. Einen kleinen zeitlichen Verzug gab es bei der Bereitstellung des benötigten FHIR-Zertifikats durch das RKI, das für die Übertragung der Meldungen obligatorisch ist und von den Krankenhäusern selbst beim RKI beantragt werden muss.

Seit dem 11. Oktober 2022 ist die DEMIS-Lösung im Krankenhaus St. Lukas nun produktiv im Einsatz. Alles läuft reibungslos. Nicht nur die Meldungen zu den Infektionserkrankungen, sondern auch die Bettenkapazitätsmeldungen erfolgen nun über MetaDEMIS. So ist das Krankenhaus St. Lukas bestens für die kommenden Herausforderungen gerüstet. ■

Diese und weitere Success Storys zu MetaDEMIS finden Sie hier: www.kms.ag/success_stories_metademis

KMS

Alois G. Steidel

Alois G. Steidel war nicht nur KMS-Gründer und ein wichtiger Bestandteil der deutschen Gesundheitswirtschaft. Für uns war Alois ein Chef, Kollege und Freund, der uns immer mit seiner Herzlichkeit, Offenheit und seinem unvergleichlichen Humor in Erinnerung bleiben wird.

Am 1. November 2022 ist er nach kurzer, schwerer Krankheit viel zu früh von uns gegangen.

Nils F. Wittig über einen Mann, der Spuren hinterlassen hat.

Ich wollte meinen Kindern wie auch KMS zwei Dinge mit auf den Weg geben: Flügel und Wurzeln.

Alois G. Steidel

Auf der vergangenen Herbsttagung durfte ich noch mit Alois zusammen auf der Bühne stehen und eine Laudatio auf ihn halten. Alois wollte sich aus dem aktiven Geschäft zurückziehen, den Staffelstab übergeben und endlich mehr Zeit für die Familie haben, die private Familie. Denn in den vergangenen Jahrzehnten hat er viel Zeit in seine berufliche Familie, sein Baby KMS investiert.

Seine Verabschiedung von Kund:innen und Mitarbeiter:innen war dabei so emotional, dass selbst Neukund:innen, die uns noch kaum kennen, danach zu mir gekommen sind und erzählt haben, dass sie Taschentücher gebraucht haben, da der Zusammenhalt und die Zuneigung des Teams so spürbar waren. Nur rund zwei Wochen später hat uns die traurige Nachricht erreicht, dass Alois nach kurzer, schwerer Krankheit am 1. November 2022 verstorben ist. Wir möchten ihm gerne diesen Platz hier widmen.

Alois hat vor 27 Jahren KMS gegründet und damit den Grundstein für ein erfolgreiches Unternehmen gelegt. In so einer langen Zeit entsteht natürlich auch die eine oder andere Anekdote. So hat Alois, während die Nachbarn gefeiert haben, im heimischen Keller gesessen und programmiert. Am nächsten Tag hat er dann den Server in den grünen VW Sharan geladen und ist zum Kunden gefahren, um dort oft auch in den Katakomben weiterzuarbeiten – denn die IT führte damals oft noch eine Art Schattendasein. In dieser Zeit sind berühmt-berüchtigte Code-Bereiche entstanden, die liebevoll mit „AS Spezial" gekennzeichnet wurden. Hier hat sich später eigentlich keiner getraut, Hand anzulegen – zum Teil auch Alois selbst nicht.

Alois hat Leistung gefordert, wie wenige andere. Das galt dabei immer auch für seinen Anspruch an sich selbst und seine eigene Leistung. So hat er diesen Leistungsgedanken selbst vorgelebt, teils ohne Rücksicht auf die eigene Gesundheit.

In den vergangenen zehn Jahren hat er seine Rolle neu definiert. Er wollte „am" statt „im" Unternehmen wirken und wurde so zum Netzwerker. Dabei hat er aktiv Plattformen gegründet und geprägt, sei es den „Club der Gesundheitswirtschaft", die „Ayinger Gespräche" oder den „Club Corbeau".

Mit seinem Leitspruch „Immer für Sie da" hat Alois uns geprägt und es selbst wörtlich genommen. Er hatte stets ein offenes Ohr für Kund:innen, die Politik und den Markt. Gleichzeitig insbesondere auch für die Sorgen und Wünsche des Teams. So hat er dem einen oder anderen in schweren Zeiten beigestanden und ganz unauffällig – wie selbstverständlich – geholfen.

Bei allem Erfolg ist er bescheiden geblieben. Er brauchte keinen Luxus. Was er brauchte, waren besondere, bereichernde Runden – und dann gerne einen leckeren Grappa nach dem Essen.

Die unstillbare Gier nach Wissen hat ihn angetrieben. Wer einmal mit ihm Auto gefahren ist und sich über die verzerrten Stimmen beim Podcast gewundert hat, dem hat er wie selbstverständlich erklärt, dass er Podcasts immer in doppelter Geschwindigkeit höre – sonst würde er es nicht schaffen, genug Informationen aufzunehmen.

Wie kann man nun so ein Lebenswerk bemessen? Zum einen war die Anteilnahme, die uns und seine Familie von vielen Seiten erreicht hat, unfassbar groß. Und dann hatte ich noch einen anderen Gedanken: Wenn jeder in seinem Umfeld überlegt, was der besonderste Moment mit Alois war und in welcher Situation er oder sie zusammen mit Alois am herzlichsten gelacht hat – wenn wir diese Erinnerungen in ein Buch fassen würden, wäre das etwas, was sicher beeindruckend und unterhaltsam wäre. Dabei wäre es ein Zeugnis der Vielseitigkeit von Alois und von dem, was er in seinem Leben geschaffen hat.

Eine Familie erkennt man an der DNA. Du, lieber Alois, wirst immer ein Teil unserer DNA und der KMS-Familie bleiben. ■

Rückblick: Die Herbsttagung 2022

Informative Vorträge und gute Gespräche gepaart mit emotionalen Momenten - das war unsere Herbsttagung 2022.

Tag 1

KMS – QUO VADIS

Es begann emotional an Tag 1: Alois G. Steidel, der Gründer von KMS, hat, wie von ihm für das Jahr 2022 geplant, den Staffelstab an Nils F. Wittig weitergegeben. Das gesamte KMS-Team hat dabei die Chance genutzt und ihm einen berührenden Abschied bereitet.

Anschließend stellten die Geschäftsführer Nils F. Wittig und Marc Bliem unter dem Motto „KMS – ein Blick nach vorne" die Fusionierung der MetaIT mit der KMS vor. Sie gaben Einblicke in den neuen gemeinsamen Weg mitsamt erweitertem Team sowie einem umfangreichen Lösungsportfolio.

INEK 2022/2023

Als feste Größe im Herbsttagungsprogramm informierte Dr. Michael Rabenschlag über die Neuerungen und Entwicklungen des InEK 2022/2023. Noch immer hat die Corona-Pandemie großen Einfluss auf die Entwicklung der Kalkulationsdaten, sodass die alternative Vorgehensweise eine „harmonische Dämpfung" vorsieht. Dabei stehen laut InEK klassifikatorische Anpassungen mit der Integration neuer Leistungen sowie diverse Verbesserungen bei der Abbildung von COVID-19-Fällen und der Vergütung der Behandlung von Kindern bevor.

GEOMARKETING MIT EYE ON HEALTH®

Nach einer kurzen Vorstellung der Möglichkeiten von Geomarketing stellten KMS CTO Prof. Dr. Heiko Meyer und Projektmanager & Consultant Benedikt Reinhold die Funktionen und neuesten Entwicklungen von EOH® vor. Das Publikum durfte dabei an dem Fallbeispiel einer Einweiser-Analyse aus dem Bereich Kardiologie live auf das System schauen.

CONTROLLING IST 20 % DATENERHEBUNG UND 80 % STEUERUNG! AUCH BEI IHNEN?

Anhand zweier Praxisprojekte zeigte das KMS Consulting-Team auf, wie Klinken und Krankenhäuser durch saubere und automatisierte Prozesse freie Kapazitäten in ihren Einrichtungen schaffen können. Projektmanagerin & Consultant Kerstin Henry führte dabei durch das Projekt beim Deutschen Herzzentrum München, das sich intensiv mit der Bereinigung und Optimierung von Datenstrukturen beschäftigt. Im Anschluss erläuterte Benedikt Reinhold die Umsetzung eines smarten Monats-Reportings bei der Gesellschaft für Leben und Gesundheit. Der Vortrag endete mit Andree Bogs-Besemer, Teamleiter des Consultings, der die Möglichkeiten des KMS Consultings vorstellte. →

UNTERHALTSAMER AUSKLANG DES ERSTEN TAGES

Den Abschluss des ersten Tages bildete ein Vortrag von Sabine Asgodom, die unter dem Motto von Robin Williams „Jeder den du kennst, kämpft in einer Schlacht, von der du nichts weißt. Sei nett. Immer." Coaching-Übungen vorstellte. Die kreativen Konfliktlösungen beinhalten dabei nicht zuletzt gegenseitige Rücksichtnahme und eine spontane Rückenmassage des Sitznachbarn bzw. der Sitznachbarin.

Danach klang der Abend mit einem köstlichen Abendessen, typisch bayerischen Getränken und der einen oder anderen Partie am Kicker in geselliger Runde aus.

Tag 2

Nach einem reichhaltigen Frühstücksbuffet tauchten die Teilnehmer:innen frisch gestärkt in neue Vorträge ein:

MVZ-STEUERUNG

Praxisnah und authentisch berichtete Rainer Bühn, Geschäftsführer der MVZ Ortenau GmbH und MVZ Offenburg GmbH, davon, wie sich diese mithilfe von KMS von der Arztpraxis zum zukunftsfähigen ambulanten Gesundheitsverbund entwickelten.

METAIPSS - DAS RADAR FÜR DIE KRANKENHAUS-HYGIENE

In diesem Jahr stellte Christian Dahlmann eine unserer neuen Lösungen für die Krankenhaushygiene vor: MetaIPSS. Das Tool unterstützt Kliniken und Krankenhäuser dabei, klinische Daten zu nutzen, Risikopatient:innen zu identifizieren und damit Infektionen frühzeitig zu verhindern. Mit MetaDEMIS geben wir Ihnen darüber hinaus ein Tool an die Hand, das die geforderten Meldungen an DEMIS smart über eine Schnittstelle meldet und damit (endlich!) das Fax ablöst.

PFLEGEPERSONALUNTERGRENZEN

Pflegepersonaluntergrenzen im Krankenhausbereich sollen die Versorgung der Patient:innen optimieren, die Patientensicherheit unterstützen und die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte verbessern, bergen jedoch auch Herausforderungen für die Einrichtungen. Sandra Meyer und Jens Bücker, beide aus dem Projektleitungs-Team, zeigten in ihrem Vortrag auf, wie Sie mit eisTIK® die Pflegepersonaluntergrenzen in der Somatik und Psychiatrie mit Unterstützung einer sinnvollen Automatisierung steuern können.

EISTIK® TIPPS UND TRICKS

Sie nutzen bereits eisTIK® und wollen zum Profi werden? Allerlei Hilfestellungen und Kniffe für das tägliche Handling von eisTIK® bot dabei der Vortrag von CTO Prof. Dr. Heiko Meyer und Technical Writer Karin Albrecht in der eisTIK®-Liveumgebung.

REHA-CONTROLLING MIT EISTIK®

Im Bereich der Rehabilitationseinrichtungen unterstützen wir bei der Steigerung des wirtschaftlichen Erfolgs und der medizinischen Qualität. Dabei bieten wir diverse Dashboards speziell zugeschnitten auf Reha-Controlling. Alexander Grunwald, Projektmanager bei KMS, stellte die Möglichkeiten und Vorteile des eisTIK®-Moduls genauer vor.

TAKE HOME STORY

Nach zwei Tagen voller Vorträge und guter Gespräche endete die Herbsttagung 2022 wie gewohnt mit der Take Home Story. Carsten Ohm, Leitung Vertrieb KMS, ließ dabei die Veranstaltung Revue passieren und zeigte verschiedene Lösungen auf. Egal ob NRW-Leistungsgruppen, OP-Pünktlichkeit, Hardware, IGES-Gutachten oder die Abwicklung der DEMIS-Meldungen - wir sind immer für Sie da! ■

Wenn Ihnen dieser Rückblick gefallen hat, laden wir Sie herzlich zu unserer KMS Herbsttagung 2023 ein! Alles rund um das Programm sowie die Anmeldung finden Sie auf den folgenden Seiten.

Die Herbsttagung 2023

Auch in diesem Jahr möchten wir Sie herzlich zu unserem Veranstaltungs-Highlight einladen: Am 19. und 20. Oktober findet die KMS Herbsttagung 2023 in Unterhaching bei München statt.

Die Herbsttagung 2023 verspricht informative Vorträge rund um aktuelle Themen der Branche: Von der Krankenhaus-Finanzierungsreform über Implantateregister bis hin zur Nachhaltigkeitsberichterstattung.

Begleiten Sie uns außerdem auf einem Streifzug durch die Gesundheitslandschaft: Von einem MVZ über den größten kommunalen Krankenhauskonzern bis hin zu einer Reha-Einrichtung – in ihren Vorträgen ermöglichen unsere Kund:innen verschiedenster Bereiche Einblicke in ihren Arbeitsalltag sowie die Zusammenarbeit mit KMS.

Das Programm gibt Ihnen an beiden Veranstaltungstagen spannende Einsichten in den Gesundheitssektor und zeigt auf, wie der Weg zu mehr Digitalisierung gelingen kann. Gleichzeitig bietet die Herbsttagung wie immer genügend Platz für den persönlichen Austausch in gemütlicher Runde.

WERFEN SIE GERNE EINEN BLICK AUF DAS DIESJÄHRIGE PROGRAMM - WIR FREUEN UNS AUF IHRE ANMELDUNG!

Herzlich willkommen
Nils F. Wittig, KMS

InEK 2023/2024 - Neuerungen und aktuelle Entwicklungen
Dr. Michael Rabenschlag, InEK

Risiken und Nebenwirkungen der Finanzierungs-Reform
Benedikt Reinhold, KMS
Jens Bücker, KMS

Perfect Tools: eisTIK® und MetaKIS in der Ambulantisierung
Carsten Ohm, KMS
Peter Weiß, KMS

Live aus der Praxis: MVZ-Steuerung
Rainer Bühn, MVZ Ortenau GmbH
Kerstin Henry, KMS

Wir bringen den Elefanten zum Tanzen - Deutschlands größter kommunaler Krankenhauskonzern Vivantes führt mit KMS erfolgreich ein Berichtswesen ein
Dr. Steffen Märkle, Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH

Von der Pflicht zur Kür: Nachhaltigkeits-berichterstattung nachhaltig nutzen
Prof. Dr. Björn Maier, DVKC e. V.

KMS - Quo Vadis
Andree Bogs-Besemer, KMS

KI meets Abrechnungssteuerung
Dr. Benedikt Kämpgen, Empolis Information Management GmbH
Peter Weiß, KMS

MetaIPSS – oder: Warum Krankenhaushygiene nicht nur in einer Pandemie wichtig ist
Christian Dahlmann, KMS

Tipps und Tricks
Prof. Dr. Heiko Meyer, KMS

Jetzt auch REHA - Praxisbericht der GLG Fachklinik Wolletzsee
Christin Walsh, GLG Fachklinik Wolletzsee GmbH
Carsten Ohm, KMS

Implantateregister Deutschland: Sicherheit und Qualität - wir sind dabei
Yvonne Keller, KMS

Take Home Story
Carsten Ohm, KMS

Sie wollen in diesem Jahr mit dabei sein? Hier geht es zur Anmeldung:

Impressum

Der Wissensmanager #12
Das Magazin für die Gesundheitswirtschaft

Herausgeber:
KMS Vertrieb und Services GmbH

Inselkammerstraße 1
82008 Unterhaching bei München

Telefon: +49 89 66 55 09-0
Telefax: +49 89 66 55 09-55
E-Mail: info@kms.ag
Internet: www.kms.ag

Verantwortlich für den Inhalt:
Nils F. Wittig
Chief Executive Officer (CEO)
nils.wittig@kms.ag

Redaktion & Lektorat:
Andrea Amberg - Marketing
Simone Schwan - Marketing

Design:
Trend Point Marketing GmbH

Satz & Layout:
Andrea Amberg - Marketing
Simone Schwan - Marketing

Fotos:
Monika Wrba, KMS, Adobe Stock, iStock

Druck:
Weber Offset GmbH
Ehrenbreitsteiner Str. 42
80993 München

Erscheinungsweise:
2x jährlich, je ca. 1.000 Exemplare